



**ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM GERAKAN SITUBONDO BEBAS
JENTIK (*GESIT BATIK*) DALAM MENINGKATKAN ANGKA BEBAS
JENTIK (ABJ) DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2014**

SKRIPSI

Oleh

Dina Arini Mustika Ningdiah

NIM 112110101134

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM GERAKAN SITUBONDO BEBAS
JENTIK (*GESIT BATIK*) DALAM MENINGKATKAN ANGKA BEBAS
JENTIK (ABJ) DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2014**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dina Arini Mustika Ningdiah

NIM 112110101134

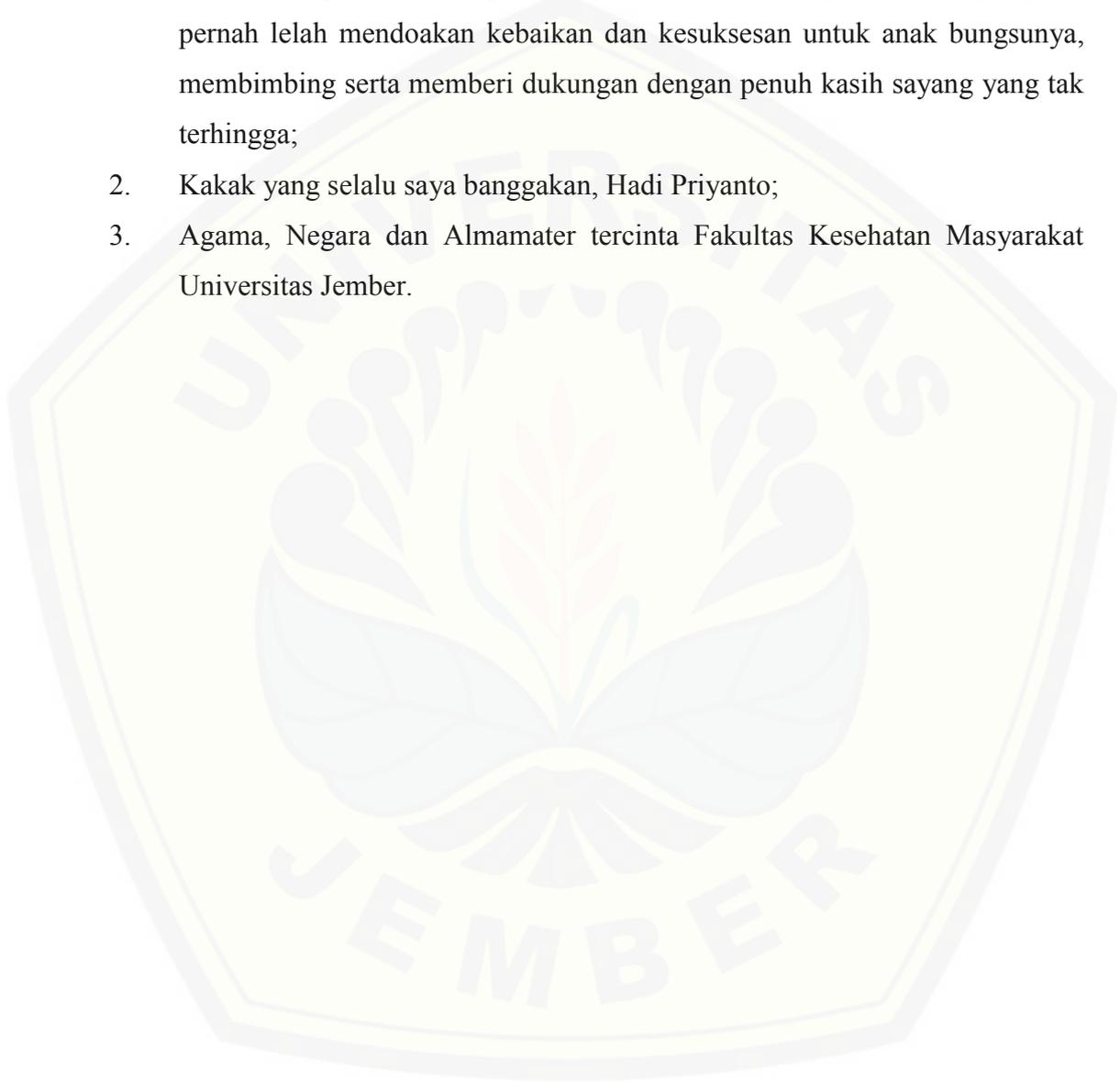
**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua saya, Bapak Mulyono dan Ibu Susiyati tercinta yang tak pernah lelah mendoakan kebaikan dan kesuksesan untuk anak bungsunya, membimbing serta memberi dukungan dengan penuh kasih sayang yang tak terhingga;
2. Kakak yang selalu saya banggakan, Hadi Priyanto;
3. Agama, Negara dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan Mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.

Dan Allah Maha Teliti apa yang kamu kerjakan.

(terjemahan Q.S Al Mujadalah ayat 11)*)

*Departemen Agama Republik Indonesia. 2014. *Al-Qur'an Tajwid & Terjemah*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Arini Mustika Ningdiah

NIM : 112110101134

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Analisis Efektivitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika ada dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan dalam institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Mei 2016

Yang menyatakan,

Dina Arini Mustika Ningdiah

NIM. 112110101134

SKRIPSI

**ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM GERAKAN SITUBONDO BEBAS
JENTIK (*GESIT BATIK*) DALAM MENINGKATKAN ANGKA BEBAS
JENTIK (ABJ) DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2014**

Oleh:

Dina Arini Mustika Ningdiah

NIM. 112110101134

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Analisis Efektivitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 17 Mei 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes.
NIP 197708282003122001

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP 197810162009122001

Anggota,

Heryawan, S.KM., M.Si.
NIP 197010261998031005

Mengesahkan,

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP 198005162003122002

RINGKASAN

Analisis Efektivitas Program Gerakan Situbondo Bebas jentik (*Gesit Batik*) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014; Dina Arini Mustika Ningdiah; 112110101134; 2016; 107 halaman; Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hingga saat ini masih belum ada obat anti virus dan vaksin virus *dengue* untuk mencegah DBD, sehingga pengendaliannya ditujukan untuk memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor. Usaha pengendalian dan pemberantasan vektor DBD di Kabupaten Situbondo dilakukan melalui program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*). Tujuan dari program ini yaitu meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka kesakitan akibat DBD. *Gesit Batik* dilaksanakan di dua kecamatan yaitu Kecamatan Panji dan Kecamatan Situbondo, dimana terdapat 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas program *Gesit Batik* dalam meningkatkan ABJ di Kabupaten Situbondo pada tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan sistem untuk mengetahui *input*, proses dan *output* program *Gesit Batik*. Penelitian ini dilakukan di 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan, Puskesmas Panji dan Puskesmas Situbondo, Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo serta Sekolah Dasar yang terlibat dalam program *Gesit Batik*.

Hasil penelitian diketahui bahwa efektivitas program *Gesit Batik* berdasarkan aspek *input*, proses dan *output* di ketiga kelurahan masing-masing masuk dalam kategori cukup efektif dengan nilai 56-75. Efektivitas pelaksanaan *Gesit Batik* di sekolah dikategorikan tidak efektif dengan nilai sebesar 28.57%. Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah pelaksanaan evaluasi dan monitoring program perlu dilaksanakan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dalam mengambil keputusan selanjutnya. Pemberian *feedback* berupa

reward maupun *punishment* kepada pelaksana *Gesit Batik* juga diperlukan sebagai penghargaan atas kinerja mereka.



SUMMARY

An Analysis of the Effectiveness of *Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik)* Program in Increasing the Free-Larva Index in Situbondo Regency 2014; Dina Arini Mustika Ningdiah; 2016; 112110101134; 107 pages; Section Epidemiology and Biostatistic Population.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by *Aedes aegypti*. There is no anti-viral drugs and vaccines to prevent the dengue fever, so the control is intended to break the chain of transmission by vector control. The effort of vector control and eradication of dengue in Situbondo done with *Gerakan Situbondo Bebas Jentik Program (Gesit Batik)*. The purpose of this program is to increase the free-larva index and decrease the morbidity caused by dengue. *Gesit Batik* carried out in two sub-districts, there are sub-district Panji and Situbondo, and there are three villages namely Mimbaan, Dawuhan and Patokan.

This study aimed to identify effectiveness of *Gesit Batik* program in increasing free-larva index at Situbondo in 2014. This is a descriptive study using a systems approach to determine the input, process and output of *Gesit Batik* program. This research was conducted in three villages namely Mimbaan, Dawuhan and Patokan, Health Center of Panji and Situbondo, Health Department of Situbondo Regency and elementary schools involved in *Gesit Batik* program.

The survey results revealed that the effectiveness of *Gesit Batik* program based on input, process and output in all three villages each in the category “quite effectively” with value of 56%-75%. The effectiveness of the implementation of *Gesit Batik* program in schools categorized as ineffective with a value of 28.57%. Suggestions is to implemented the evaluation and monitoring for *Gesit Batik* program as a recommendation for Health Department of Situbondo Regency in taking decisions in the future. Giving feedback in the form of reward or punishment for jumantik is also required as a reward for their performance.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Efektivitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing utama dan Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing anggota, yang telah memberikan motivasi, bimbingan, saran dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta motivasi selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
3. Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Ketua dan Sekretaris Penguji, terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga serta pikiran demi lancarnya ujian skripsi ini;
4. Heryawan, S.KM., M.Si, terima kasih atas kesediaan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penyusunan skripsi ini dan sebagai penguji skripsi;
5. Seluruh dosen dan semua civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

6. Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, Bidang P2PL, Puskesmas Situbondo dan Panji serta sekolah dasar yang telah memberikan ijin untuk penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan lancar;
7. Teman-teman FKM Universitas Jember 2011 dan sahabat-sahabat Epidemiologi 2011, terima kasih atas kebersamaan selama ini;
8. Yeni, Fike, Romla dan *Free Ladies* (Anisa, Anggi, Anggita, Yuni) yang selalu membagi semangat dan motivasi serta menemani perjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Dulur-dulur PH~9 yang selalu penulis rindukan kebersamaannya yang dapat membangkitkan semangat penulis untuk berkarya selama di FKM.
10. Keluarga besar kost 85A (Nevi, Nurin, Naichi, ex: Mbak Fatika, Mbak Mega, Anisa), terima kasih sudah menjadi kakak dan adik yang selalu mengisi hari-hari penulis dengan tawa yang kalian hadirkan;
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 17 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i>	7
2.1.1 Epidemiologi DBD.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab DBD.....	8

2.1.3 Patogenesis DBD.....	9
2.1.4 Siklus Penularan DBD.....	10
2.1.5 Pencegahan DBD.....	11
2.2 Vektor Penyebab DBD	12
2.2.1 Morfologi	13
2.2.2 Daur Hidup.....	16
2.2.3 Perilaku Nyamuk.....	17
2.2.4 Penyebaran Nyamuk.....	18
2.3 Juru Pemantau Jentik (Jumantik).....	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Tata Kerja/Koordinasi di Lapangan.....	19
2.3.3 Kriteria dan Perekrutan Jumantik.....	19
2.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab.....	20
2.3.5 Operasional.....	21
2.3.6 Cara Melakukan Pemantauan Jentik.....	21
2.3.7 Cara Mencatat dan Melaporkan Hasil Pemeriksaan Jentik.....	22
2.4 Jumantik – PSN Anak Sekolah.....	22
2.4.1 Pengertian.....	22
2.4.2 Tata Kerja/ Koordinasi di Lapangan.....	23
2.4.3 Kriteria dan Perekrutan Jumantik Anak Sekolah.....	23
2.4.4 Peran dan Tanggung Jawab.....	24
2.4.5 Dukungan Operasional.....	25
2.4.6 Pelaksanaan PSN Anak Sekolah.....	26
2.5 Evaluasi Program.....	28
2.5.1 Definisi Evaluasi.....	28
2.5.2 Kriteria Evaluasi.....	29
2.5.3 Pendekatan Sistem.....	30
2.5.4 Komponen Sistem.....	31
2.6 Kerangka Teori.....	33
2.7 Kerangka Konsep.....	34

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3 Objek Penelitian	36
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
3.5 Data dan Sumber Data.....	42
3.5.1 Data Primer.....	42
3.5.2 Data Sekunder.....	42
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.7 Teknik Pengelohan Data.....	43
3.8 Teknik Penyajian Data.....	44
3.9 Alur Penelitian.....	45

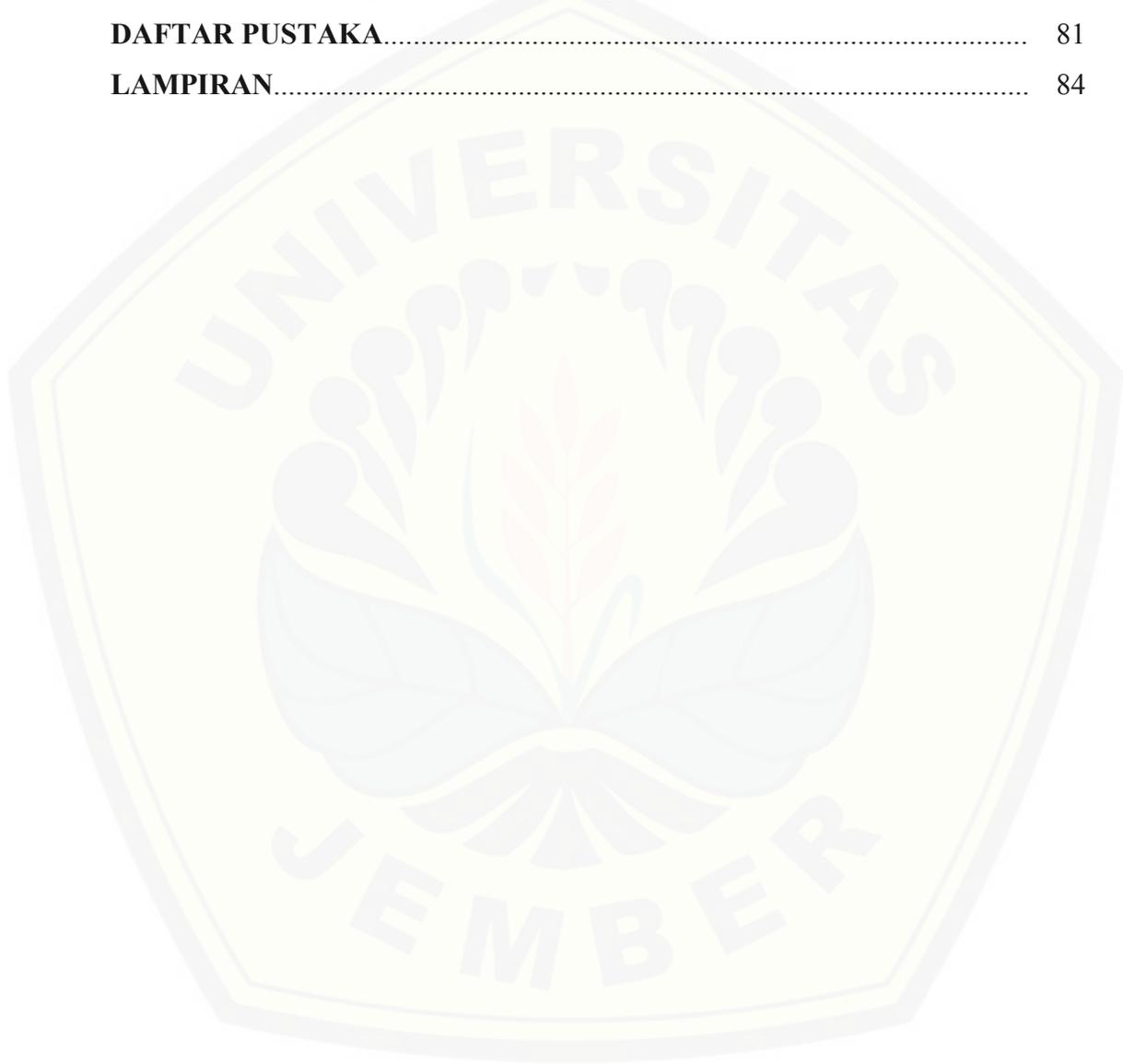
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.1.1 <i>Input</i> Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	46
4.1.2 Proses Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	51
4.1.3 <i>Output</i> Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	58
4.1.4 Efektivitas Program <i>Gesit Batik</i> Berdasarkan Aspek <i>Input, Proses dan Output</i>	60
4.2 Pembahasan.....	65
4.2.1 <i>Input</i> Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	65
4.2.2 Proses Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	69
4.2.3 <i>Output</i> Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik.....	75
4.2.4 Efektivitas Program <i>Gesit Batik</i> Berdasarkan Aspek <i>Input, Proses dan Output</i>	75
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	76

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	79

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.....	79
5.2.2 Bagi Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji.....	79
5.2.3 Bagi Sekolah Dasar.....	79
5.2.4 Bagi Kader Jumantik.....	79
5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	84



DAFTAR TABEL

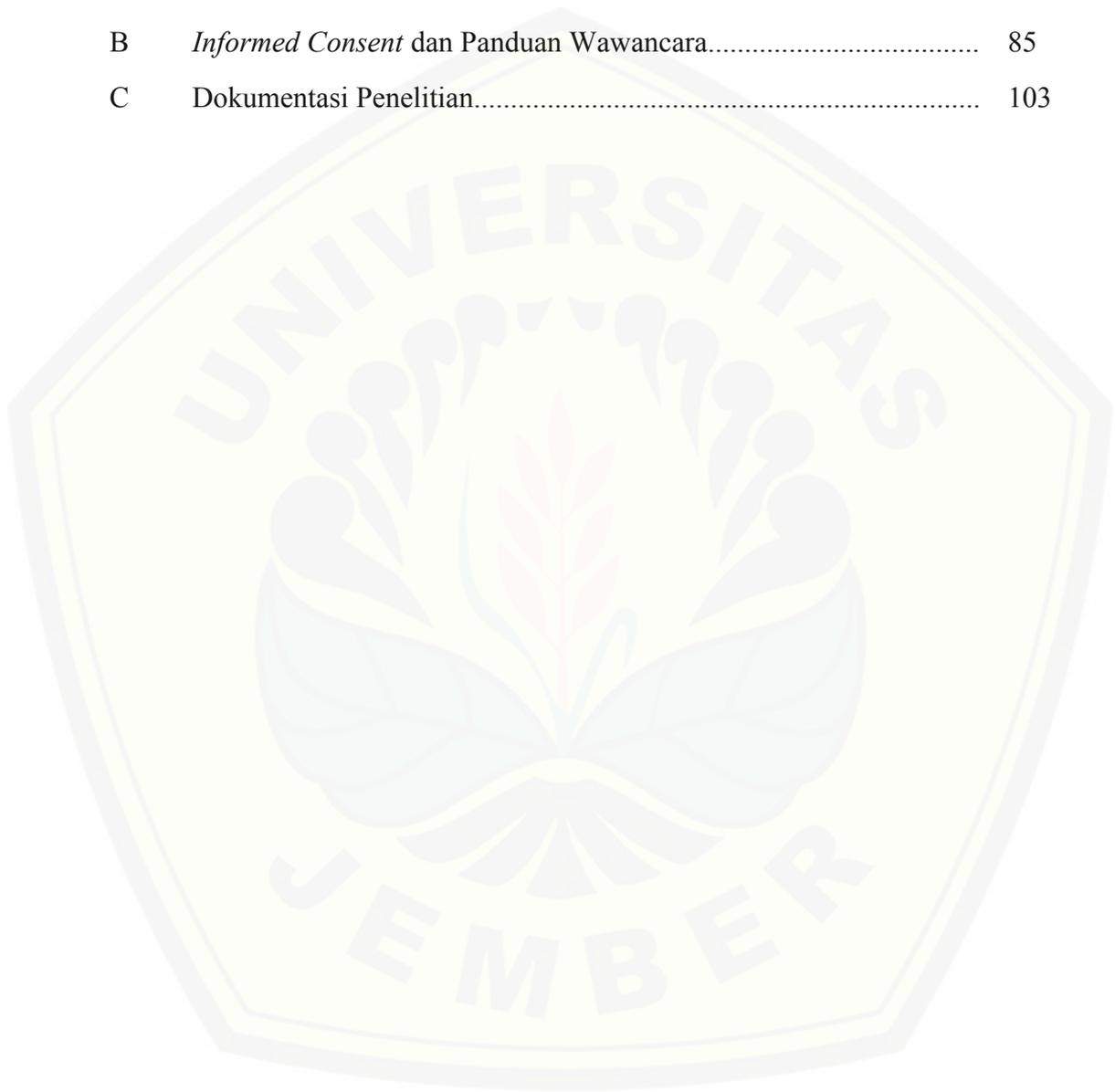
	Halaman
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
4.1 Penilaian Efektivitas Berdasarkan Aspek <i>Input</i> , Proses dan <i>Output</i> Kader Jumantik di Kelurahan Mimbaan.....	61
4.2 Penilaian Efektivitas Berdasarkan Aspek <i>Input</i> , Proses dan <i>Output</i> Kader Jumantik di Kelurahan Dawuhan.....	62
4.3 Penilaian Efektivitas Berdasarkan Aspek <i>Input</i> , Proses dan <i>Output</i> Kader Jumantik di Kelurahan Patokan.....	63
4.4 Penilaian Efektivitas Berdasarkan Aspek <i>Input</i> , Proses dan <i>Output</i> Kader Jumantik di Sekolah Dasar.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Siklus Penularan DBD.....	11
2.2 Telur nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	14
2.3 Larva nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	15
2.4 Pupa Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	15
2.5 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dewasa.....	16
2.6 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> betina.....	16
2.7 Daur hidup nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	16
2.8 Ruang lingkup penilaian program kesehatan.....	32
2.9 Kerangka Teori.....	33
2.10 Kerangka Konseptual.....	34
3.1 Alur Penelitian.....	45
4.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia.....	46
4.2 Karakteristik Sumber Daya Manusia Berdasarkan Umur.....	47
4.3 Karakteristik Sumber Daya Manusia Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	48
4.4 Karakteristik Sumber Daya Manusia Berdasarkan Pekerjaan.....	49
4.5 Ketersediaan Sarana <i>Gesit Batik</i>	50
4.6 Kualitas Sarana <i>Gesit Batik</i>	51
4.7 Kegiatan Sosialisasi oleh Kader Jumantik.....	55
4.8 Kegiatan PSN 3M Plus oleh Kader Jumantik.....	56
4.9 Pelaporan Hasil PSN oleh Kader Jumantik.....	58
4.10 Angka Kesakitan DBD Tahun 2013-2015.....	59
4.11 Angka Bebas jentik (ABJ) Tahun 2013-2015.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Surat Rekomendasi Penelitian.....	84
B <i>Informed Consent</i> dan Panduan Wawancara.....	85
C Dokumentasi Penelitian.....	103



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

3M	=	Menutup, Menguras dan Mengubur
ABJ	=	Angka Bebas Jentik
Ae	=	<i>Aedes</i>
AR	=	<i>Attack Rate</i>
BI	=	<i>Breteau Index</i>
CI	=	<i>Container Index</i>
DBD	=	Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DD	=	Demam <i>Dengue</i>
GESIT BATIK	=	Gerakan Situbondo Bebas Jentik
HI	=	<i>House Index</i>
JUMANTIK	=	Juru Pemantau Jentik
KIE	=	Komunikasi Informasi Edukasi
KLB	=	Kejadian Luar Biasa
LSM	=	Lembaga Sosial Masyarakat
MDGs	=	Millenium Development Goals
PKK	=	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
POKJA	=	Kelompok Kerja
POKJANAL	=	Kelompok Kerja Operasional
PSN	=	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PVT	=	Pengendalian Vektor Terpadu
PWS	=	Pemantauan Wilayah Setempat
SD	=	Sekolah Dasar
SDM	=	Sumber Daya Manusia
SDN	=	Sekolah Dasar Negeri

DAFTAR SINGKATAN

SKD	=	Sistem Kewaspadaan Dini
SOP	=	Standar Operasional Prosedur
TPA	=	Tempat Penampungan Air
UKS	=	Usaha Kesehatan Sekolah
UPK	=	Unit Pelayanan Kesehatan
UPT	=	Unit Pelaksana Teknis
UPTTD	=	Unit Pelaksana Teknis Daerah

DAFTAR NOTASI

>	:	lebih dari
<	:	kurang dari
=	:	sama dengan
\geq	:	lebih dari sama dengan
\leq	:	kurang dari sama dengan
-	:	negatif, sampai
%	:	Persen
(:	kurung buka
)	:	kurung tutup

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang disamping munculnya masalah baru di negara maju. Kemajuan teknologi di bidang komunikasi perhubungan dan transportasi merupakan ancaman potensial terhadap kejadian penyakit menular di berbagai negara (Noor, 2009). Penyakit menular tidak mengenal batas-batas administratif, sehingga dalam pemberantasannya diperlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/kota, bahkan antar negara. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Bappenas, 2006).

DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2011). Penyakit DBD sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kematian (Profil Kesehatan Jatim, 2011). DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis dimana benua Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2010). Virus *dengue* sangat endemik di beberapa negara di Asia antara lain di Cina Selatan, Pakistan, India, dan semua negara di Asia Tenggara (Widoyono, 2008: 59). WHO mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968 sampai tahun 2009 (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit DBD di Jawa Timur, endemis hampir di semua kabupaten/kota dan menjadi masalah rutin yang dihadapi setiap musim hujan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Angka kejadian DBD di Jawa Timur mencapai 25.762 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,90% pada tahun 2010, tahun 2011 turun menjadi 5.374 kasus dengan CFR sebesar 1,10%, tahun 2012 kembali meningkat dengan angka kejadian DBD mencapai 8.266 kasus dan CFR sebesar 1.44% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sampai dengan Juni 2013, telah terjadi

11.207 kejadian DBD dengan *Incident Rate* (IR) 29,95 dan CFR 0,88% atau sebanyak 99 orang. Salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang endemis DBD adalah Kabupaten Situbondo, dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo pada tahun 2012 terdapat 184 kasus dengan IR 28,52 dan CFR 1,63%, kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 335 dengan IR 51,92 dan CFR 0,89% dan pada tahun 2014 terdapat 234 kasus DBD di Kabupaten Situbondo dengan IR sebesar 37,66 (Data P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2015).

Kejadian DBD tidak lepas dari vektor pembawa virus *dengue* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus *dengue* yang merupakan anggota dari genus *Flavivirus* ini dibawa oleh nyamuk yang menggigit penderita DBD dan menularkannya kepada orang yang sehat melalui gigitan pula. Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder. *Species* tersebut merupakan nyamuk pemukiman, stadium pendewasaannya mempunyai habitat perkembangbiakan di tempat penampungan air yang ada di pemukiman yang relatif jernih (Kemenkes RI, 2010). Hingga saat ini masih belum ada obat anti virus dan vaksin virus *dengue* untuk mencegah DBD, sehingga pengendaliannya ditujukan untuk memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Vektor DBD khususnya *Aedes aegypti* mudah dikendalikan karena sarang-sarangnya terbatas di tempat penampungan dengan air yang bersih dan memiliki jarak terbang maksimal 100 meter (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penyebaran vektor DBD yaitu adanya urbanisasi yang cepat, perkembangan pembangunan di daerah pedesaan, mudahnya transportasi yang menyebabkan mudahnya lalu lintas manusia antardaerah, dan adanya pemanasan global yang dapat mempengaruhi bionomik vektor *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2010). Hal tersebut membuat kepadatan nyamuk meningkat dan tersebar luas sehingga untuk keberhasilan pengendaliannya diperlukan *total coverage* (meliputi seluruh wilayah). Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD menjadi tanggung jawab bersama

antara pemerintah baik lintas sektor maupun lintas program dan masyarakat termasuk sektor swasta (Bappenas, 2006).

Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan racun serangga (insektisida) yang disemprotkan atau dengan pengasapan (*fogging*) sehingga nyamuk-nyamuk dewasa akan mati. Pemberantasan vektor dengan cara tersebut dinilai kurang efektif karena *fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa, tetapi tidak dapat membunuh jentik. Penggunaan insektisida yang tidak tepat dosisnya dapat menyebabkan kekebalan pada nyamuk. Semua insektisida adalah bahan beracun yang jika penggunaannya tidak tepat dapat mengganggu kesehatan manusia maupun hewan dan dapat mencemari lingkungan. Pemberantasan vektor DBD memerlukan tindakan yang spesifik, tidak hanya memberantas nyamuk dewasa tetapi perlu dilakukan pemberantasan pada jentik nyamuk (Bappenas, 2006). Pada fase jentik dapat dilakukan upaya PSN dengan kegiatan 3M Plus baik secara fisik yaitu dengan menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas, atau secara kimiawi maupun biologis (Kemenkes RI, 2011).

Pengendalian dan pemberantasan vektor DBD di Kabupaten Situbondo dilakukan dengan *fogging* untuk memberantas nyamuk dewasa yang dilakukan rutin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan pembentukan kader Jumantik di setiap desa untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu setiap 3 bulan sekali. Program unggulan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo yaitu program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dengan kegiatan yang bertujuan untuk melaksanakan sistem surveilans DBD berbasis masyarakat. *Gesit Batik* mulai dilaksanakan di Kabupaten Situbondo sejak tahun 2013 dengan tujuan untuk memberantas jentik sebagai upaya meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD di Kabupaten Situbondo. *Gesit Batik* ini baru dilaksanakan di 3 Desa dalam 2 Kecamatan yang termasuk daerah dengan kasus DBD tertinggi dalam beberapa tahun terakhir khususnya pada tahun 2013. Kecamatan Situbondo merupakan daerah dengan kasus tertinggi DBD sebanyak 58 kasus dengan IR 1,18, sedangkan Kecamatan Panji yang merupakan tertinggi kedua setelah Kecamatan Situbondo dengan jumlah kasus sebanyak 46 kasus dan

IR 1,47. 3 Desa dalam 2 Kecamatan tersebut antara lain Desa Mimbaan Kecamatan Panji dengan jumlah kasus DBD tahun 2013 sebanyak 14 kasus, pada tahun 2014 meningkat menjadi 19 kasus dan kembali meningkat menjadi 33 kasus pada tahun 2015, Desa Patokan Kecamatan Situbondo yang memiliki 13 kasus DBD tahun 2013, meningkat menjadi 22 kasus pada tahun 2014 dan turun menjadi 12 kasus pada tahun 2015 serta Desa Dawuhan Kecamatan Situbondo dengan kasus DBD tahun 2013 sebanyak 16 kasus, pada tahun 2014 turun menjadi 8 kasus, kemudian kembali meningkat menjadi 11 kasus pada tahun 2015. Kegiatan *Gesit Batik* di 3 Desa tersebut dilakukan oleh kader jumentik dengan kegiatan penyuluhan dan 3M Plus. Selain di 3 desa, *Gesit Batik* juga dilaksanakan di sekolah dengan melibatkan siswa-siswi kelas 4-5-6 untuk melakukan pemeriksaan jentik di sekolahnya. Sekolah yang melakukan *Gesit Batik* adalah sekolah yang memiliki kasus DBD yaitu sebanyak 10 sekolah. Diadakannya kegiatan *Gesit Batik* di sekolah diharapkan siswa-siswi dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari baik di sekolah maupun di rumah.

Angka Babas Jentik (ABJ) adalah ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* berdasarkan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa. Pencapaian ABJ di Kabupaten Situbondo masih jauh dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95%. Selama 3 tahun terakhir pencapaian ABJ mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 82,08%, tahun 2013 sebesar 73,08% dan kembali turun pada tahun 2014 sebesar 64,71%. ABJ kembali meningkat pada tahun 2015 sebesar 77,05%, namun angka tersebut masih jauh dari target yang ditentukan.

Program *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo dilaksanakan pada tahun 2013, 2 Kecamatan yang menjadi sasaran program yaitu Kecamatan Panji dan Kecamatan Situbondo, ABJ di 2 Kecamatan tersebut masih belum mencapai target. Di Kecamatan Panji, ABJ cenderung menurun pada tahun 2013 yaitu sebesar 95% menjadi 84% pada tahun 2014 dan kembali meningkat pada tahun 2015 sebesar 89,34%. Di Puskesmas Situbondo, ABJ tahun 2013 sebesar 64,51% dan meningkat menjadi 86,77% pada tahun 2014 namun mengalami penurunan menjadi 68,18% (Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2015). Berdasarkan

uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terhadap efektivitas dari pelaksanaan program *Gesit Batik* dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik di Kabupaten Situbondo. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dalam melaksanakan program *Gesit Batik* sehingga Angka Bebas Jentik di Kabupaten Situbondo dapat meningkat dan mencapai target serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana efektivitas program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo pada tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mendeskripsikan dan mengkaji faktor yang termasuk *input* program *Gesit Batik*, yaitu sumber daya manusia (karakteristik SDM antara lain umur, tingkat pendidikan, tingkat pelatihan dan status pekerjaan) dan sarana (kelengkapan dan kualitas sarana).
- b. Mendeskripsikan dan mengkaji faktor yang termasuk dalam proses program *Gesit Batik* antara lain pelaksanaan sosialisasi dan 3M plus, serta monitoring dan evaluasi kegiatan.
- c. Mendeskripsikan dan mengkaji faktor yang termasuk dalam *output* program *Gesit Batik* yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ) dan angka kesakitan serta kematian akibat DBD.

- d. Mengukur efektivitas program *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo berdasarkan aspek *input*, proses, dan *output*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi terkait efektivitas program pengendalian dan pemberantasan vektor DBD melalui Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi instansi terkait khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) dan meningkatkan Angka Bebas Jentik di Kabupaten Situbondo.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang efektivitas program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (*Gesit Batik*) di Kabupaten Situbondo.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dan pengembangan ilmu epidemiologi untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah *Dengue*

2.1.1. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Demam *dengue* adalah penyakit febris-virus akut, seringkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam dan leukopenia sebagai gejalanya. Demam berdarah *dengue* ditandai oleh empat manifestasi klinis utama: demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan, pada kasus berat, tanda-tanda kegagalan sirkulasi (WHO, 1999: 1). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 581 tahun 1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang cenderung meningkat jumlah kasusnya dan penyebarannya, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa dan kematian sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat. Demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *dengue hemorrhagic fever* (DHF), *dengue fever* (DF), demam *dengue* (DD), dan *dengue shock syndrome* (DSS) (Widoyono, 2008: 59).

Epidemi *dengue* atau seperti-*dengue* dilaporkan sepanjang abad kesembilan belas dan awal abad kedua puluh di Amerika, Eropa Selatan, Afrika Utara, Mediterania Timur, Asia dan Australia, dan pada beberapa pulau di Samudra India, Pasifik Selatan dan Tengah serta Karibia (WHO, 1999: 1). Virus *dengue* sangat endemik di negara tropis. Di Asia, penyakit ini sering menyerang di Cina Selatan, Pakistan, India, dan semua negara di Asia Tenggara (Widoyono, 2008: 59). Kejadian luar biasa pertama penyakit DBD di Asia ditemukan di Manila pada tahun 1954 (Soegijanto, 2004: 1). Di Indonesia, penyakit DBD dilaporkan pertama kali di Surabaya tahun 1968 kemudian menyebar dan ditemukan di 200 kota di 27 provinsi dan telah menjadi KLB akibat DBD Tenggara (Widoyono, 2008: 59). Pada awalnya penyakit DBD ini merupakan penyakit perkotaan dan menyerang terutama anak-anak usia dibawah 5 tahun. Seiring perkembangan waktu penyakit ini kemudian tidak hanya berjangkit di daerah perkotaan, tetapi juga menyebar ke daerah pedesaan. Usia penderita juga cenderung bergeser menyerang usia dewasa (Bappenas, 2006: 21).

Angka kesakitan dan kematian DBD di berbagai negara sangat bervariasi dan tergantung pada berbagai macam faktor, seperti status kekebalan dari populasi, kepadatan vektor dan frekuensi penularan, prevalensi sero tipe virus *dengue* dan keadaan cuaca. Di wilayah pengawasan WHO Asia Tenggara, Thailand merupakan negara peringkat pertama yang melaporkan banyak kasus DBD yang dirawat di rumah sakit. Di Indonesia termasuk peringkat kedua berdasarkan jumlah kasus DBD yang dilaporkan (Soegijanto, 2004: 2). Sampai saat ini penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia karena sejak pertama ditemukan kasus DBD di Surabaya, angka kesakitan DBD semakin meningkat dan menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia, angka kematian kasus DBD masih tinggi, terutama penderita DBD yang datang terlambat dengan derajat IV, vektor penyakit DBD masih banyak di jumpai di wilayah Indonesia, dan kemajuan teknologi dalam bidang transportasi disertai mobilitas penduduk yang cepat memudahkan penyebaran sumber penularan dari satu wilayah ke wilayah lainnya (Soegijanto, 2004: 1).

2.1.2. Faktor Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang dibawa oleh vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

a. Virus *dengue*

Virus *dengue* merupakan bagian dari famili *Flaviviridae*. Keempat serotipe virus *dengue* (disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3, dst.) dapat dibedakan dengan metode serologi. Infeksi pada manusia oleh salah satu serotipe menghasilkan imunitas sepanjang hidup terhadap infeksi ulang oleh serotipe yang sama, tetapi hanya menjadi perlindungan sementara dan parsial terhadap serotipe yang lain (WHO,1999: 10-11).

b. Vektor

Aedes aegypti adalah spesies nyamuk tropis dan subtropis yang ditemukan di bumi, biasanya antara garis lintang 35U dan 35S. *Ae. aegypti* adalah salah satu vektor nyamuk yang paling efisien untuk arbovirus, karena nyamuk ini sangat antropofilik dan hidup dekat manusia dan sering hidup di dalam rumah. Wabah

dengue juga telah disertai *Ae. albopictus*, *Ae. polynesiensis*, dan banyak spesies kompleks *Ae. scutellaris*. Setiap spesies ini mempunyai distribusi geografisnya masing-masing; namun, mereka adalah vektor epidemik yang kurang efisien dibanding *Ae. aegypti*. Faktor penyulit pemusnahan vektor adalah bahwa telur-telur *Ae. aegypti* dapat bertahan dalam waktu lama terhadap desikasi (pengawetan dengan pengeringan), kadang selama lebih dari satu tahun (WHO,1999: 11-13).

2.1.3. Patogenesis Demam Berdarah *Dengue*

Virus *dengue* masuk ke dalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Soegijanto, 2004: 14). Nyamuk menjadi 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 menggigit orang lain maka virus *dengue* akan dipindahkan 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: 61).

Organ sasaran dari virus adalah organ *hepar, nodus limfaticus*, sumsum tulang serta paru-paru. Dalam peredaran darah, virus tersebut akan difagosit oleh sel monosit perifer. Virus DEN mampu bertahan hidup dan mengadakan multifikasi di dalam sel tersebut. Infeksi virus *dengue* dimulai dengan menempelnya virus genomnya masuk ke dalam sel dengan bantuan organel-organel sel, genom virus membentuk komponen-komponennya, baik komponen antara maupun komponen struktural virus. Setelah komponen struktural dirakit, virus dilepaskan dari dalam sel. Proses perkembangbiakan virus DEN terjadi di sitoplasma sel (Soegijanto, 2004: 14).

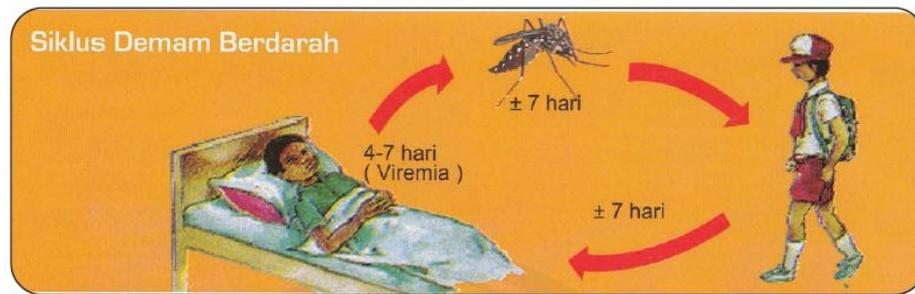
Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi. Selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan 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 pendarahan mulai dari bercak sampai pendarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernafasan (mimisan, batuk darah), dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Widoyono, 2008: 62-63).

2.1.4. Siklus Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Nyamuk *Aedes betina* biasanya terinfeksi virus *dengue* pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksius 8-12 hari sesudah mengisap darah penderita yang sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infeksius selama hidupnya, setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3 - 4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya.

Viremia biasanya muncul pada saat atau sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih lima hari. Saat-saat tersebut penderita dalam masa sangat infeksius untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan, jika penderita tidak terlindung terhadap kemungkinan digigit nyamuk. Hal tersebut merupakan bukti pola penularan virus secara vertikal dari nyamuk-nyamuk betina yang terinfeksi ke generasi berikutnya (Kemenkes RI, 2011: 20-21).



Gambar. 2.1 Siklus penularan DBD (Sumber: Kemenkes RI, 2011)

2.1.5. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Terdapat tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni: pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi (Noor, 2009: 82).

a. Pencegahan tingkat pertama DBD

Sasaran pencegahan tingkat pertama ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan serta faktor pejamu. Pencegahan yang ditujukan pada faktor penyebab bertujuan untuk mengurangi penyebab atau menurunkan pengaruh penyebab (Noor, 2009: 83). Usaha yang dapat dilakukan untuk faktor penyebab DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik nyamuk dengan cara pemberian abate pada tempat-tempat penyimpanan air dan melakukan penyemprotan (*fogging*). Pencegahan pada faktor lingkungan yaitu dengan memodifikasi lingkungan seperti melakukan gerakan 3M plus, menguras tempat-tempat penampungan air minimal seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak dapat bertelur, dan mengubur/membuang barang-barang bekas agar tidak menjadi sarang nyamuk (Bappenas, 2006: 25). Modifikasi lingkungan juga dapat dilakukan dengan cara menggunakan kelambu pada saat tidur untuk mencegah dari gigitan nyamuk. Peningkatan pengetahuan

melalui promosi kesehatan tentang DBD juga diperlukan sebagai pencegahan pada pejamu (Widoyono, 2008:65).

b. Pencegahan tingkat kedua DBD

Sasaran dari pencegahan tingkat kedua adalah mereka yang menderita atau dianggap menderita (*suspek*). Tujuannya yaitu meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat agar dapat dicegah meluasnya penyakit atau untuk mencegah timbulnya wabah, serta untuk segera mencegah proses penyakit lebih lanjut agar tidak terjadi komplikasi (Noor, 2009: 84). Usaha yang dapat dilakukan antara lain pelacakan penderita (penyelidikan epidemiologis, PE) yaitu kegiatan mendatangi rumah-rumah dari kasus yang dilaporkan untuk mencari penderita lain dan memeriksa angka jentik dalam radius ± 100 m dari rumah penderita. Penemuan dan pertolongan penderita, yaitu kegiatan mencari penderita lain, jika terdapat tersangka kasus DBD maka harus segera dilakukan penanganan termasuk merujuk ke unit pelayanan kesehatan (UPK) terdekat (Widouono, 2008: 65).

c. Pencegahan tingkat ketiga DBD

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita penyakit DBD dengan tujuan mencegah bertambah parahnya penyakit tersebut atau mencegah kematian akibat DBD (Noor, 2009: 84). Usaha yang dapat dilakukan adalah segera merujuk pasien penderita DBD ke unit pelayanan kesehatan (UPK) terdekat untuk segera mendapatkan pengobatan yang tepat.

2.2. Vektor Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Virus *dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor epidemi yang paling utama. Namun spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan *Aedes niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. *Aedes aegypti* semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. *Aedes aegypti* merupakan host yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti*. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut.

2.2.1. Morfologi

Secara taksonomi, *Aedes* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Filum	: <i>Arthropoda</i> (berkaki buku)
Kelas	: <i>Hexapoda</i> (berkaki enam)
Ordo	: <i>Diptera</i> (bersayap dua)
Subordo	: <i>Nematocera</i> (antena filiform, segmen banyak)
Famili	: <i>Culicidae</i> (keluarga nyamuk)
Subfamili	: <i>Culicinae</i> (termasuk tribus <i>Anophelini</i> dan <i>Toxorynchitini</i>)
Tribus	: <i>Culicini</i> (termasuk <i>generaculex</i> dan <i>Mansonia</i>)
Genus	: <i>Aedes</i> (<i>Stegomyia</i>)
Spesies	: <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i>

Bagian tubuh nyamuk dewasa terdiri atas kepala, dada (*toraks*) dan perut (*abdomen*). Tanda khas *Aedes aegypti* berupa gambaran *lyre* pada bagian *dorsal toraks* (*mesonotum*) yaitu sepasang garis putih sejajar di tengah dan garis lengkung putih yang lebih tebal pada tiap sisinya. Probosis atau alat penghisap darah berwarna hitam, *skutelum* bersisik lebar berwarna putih dan *abdomen* berpita putih pada bagian basal. Ruas *tarsus* kaki belakang berpita putih (Sucipto, 2011: 45). Adapun ciri-ciri *Aedes aegypti* sebagai berikut:

- Telur berwarna putih saat pertama kali dikeluarkan, lalu menjadi cokelat kehitaman. Telur berbentuk oval, panjang kurang lebih 0,5 mm, dan diletakkan di dinding wadah.
- Aedes aegypti* bersifat antropofilik yaitu senang sekali pada manusia, dan karbohidrat tumbuh-tumbuhan, karbohidrat diduga untuk sintesis energi yang digunakan untuk kehidupan sehari-hari, sedangkan darah manusia untuk reproduksi.
- Aedes aegypti* mempunyai *skutelum* trilobi; palpus pada betina lebih pendek daripada probocis
- Ujung abdomen nyamuk betina biasanya runcing, *cerci* menonjol, tubuh berwarna gelap.
- Thorax sering dengan noda-noda putih sewaktu istirahat probocis dan badan dalam dua sumbu.

- f. Mempunyai gambaran pita putih seperti alat musik harpa (*lyre shape*) (Sucipto, 2011: 46-47).

Nyamuk *Aedes albopictus* yang merupakan nyamuk luar rumah, dapat dijumpai pada daerah peternakan unggas, larva banyak dijumpai pada tandon minuman unggas. Larva *Aedes albopictus* mempunyai ciri-ciri sisir pada ruas ke-8 abdomen mempunyai gigi sederhana tanpa duri lateral. Nyamuk *Aedes albopictus* dewasa memiliki ciri-ciri fisik *mesonotum* mempunyai gambaran sebuah pita putih longitudinal (Sucipto, 2011: 48).

Morfologi *Aedes aegypti* berdasarkan tahapan sebagai berikut:

- a. Telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran $\pm 0,80$ mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air. Telur dapat bertahan sampai ± 6 bulan di tempat kering.



Gambar. 2.2 Telur nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: www.cdc.gov/dengue)

- b. Jentik (larva)

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

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



Gambar. 2.3 Larva nyamuk *Aedes aegypti* dalam air (Sumber: www.cdc.gov/dengue)

c. Pupa

Pupa berbentuk seperti “koma”. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibanding larva (jentik)nya. Pupa *Aedes aegypti* berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain.



Gambar. 2.4 Pupa nyamuk *Aedes aegypti* dalam air (Sumber: www.cdc.gov/dengue)

d. 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 (Kemenkes RI, 2011: 53-54).

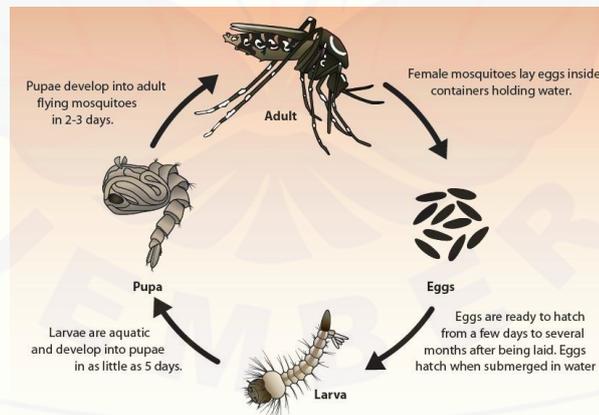


Gambar. 2.5 Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa (Sumber: www.cdc.gov/dengue)



Gambar. 2.6 Nyamuk *Aedes aegypti* betina (Sumber: www.cdc.gov/dengue)

2.2.2. Daur Hidup



Gambar. 2.7 Daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: www.cdc.gov/dengue)

Nyamuk betina akan meletakkan telurnya pada dinding tempat air, telur akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari, selanjutnya larva akan berubah menjadi pupa dalam waktu 5-15 hari. Stadium pupa biasanya berlangsung 2 hari. Dalam suasana optimum, perkembangan dari telur sampai dewasa memerlukan

sekurang-kurangnya 9 hari. Keluar dari pupa, nyamuk beristirahat di kulit pupa untuk sementara waktu. Pada saat itu sayap meregang menjadi kaku dan kuat sehingga nyamuk mampu terbang untuk menghisap darah. Kurang lebih 1 atau 2 hari keluar dari pupa, nyamuk betina yang telah dewasa siap untuk kawin dan menghisap darah manusia.

Pupa jantan menetas lebih dahulu dari pupa betina. Nyamuk jantan tidak pergi jauh dari tempat-tempat perindukan karena menunggu nyamuk betina menetas dan siap untuk berkopulasi. *Aedes aegypti* betina menghisap darah yang diperlukannya untuk pembentukan telur setelah kopulasi, mulai dari nyamuk menghisap darah sampai telur dikeluarkan, biasanya antara 3-4 hari. Jangka waktu tersebut disebut 1 siklus gonotropik (*gonotropic cycle*). Jumlah telur yang dikeluarkan oleh nyamuk betina kurang lebih 150 butir (Sucipto, 2011: 52-53).

2.2.3. Perilaku Nyamuk

Aedes aegypti berkembangbiak di dalam tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di daerah urban dan sub urban. *Aedes albopictus* juga demikian tetapi biasanya lebih banyak terdapat di luar rumah. Nyamuk dewasa lebih suka menggigit di daerah yang terlindung seperti di sekitar rumah. Aktivitas menggigit mencapai puncak saat perubahan intensitas cahaya tetapi bisa menggigit sepanjang hari dan tertinggi sebelum matahari terbenam. Jarak terbang pendek yaitu 50-100 meter kecuali terbawa angin. Nyamuk *Aedes aegypti* aktif menghisap darah pada siang hari (*day biting mosquito*) dengan 2 puncak aktivitas, yaitu pada pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00. *Aedes aegypti* lebih suka menghisap darah di dalam rumah daripada di luar rumah dan menyukai tempat yang agak gelap. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada darah binatang (bersifat antropofilik). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menggigit berulang (*multiple-biters*) sampai lambung penuh berisi darah, dalam satu siklus gonotropik. Nyamuk *Aedes aegypti* sangat efektif sebagai penular penyakit.

Aedes aegypti hinggap (beristirahat) di dalam rumah atau kadang-kadang diluar rumah, berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda yang tergantung seperti pakaian, kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat perkembangbiakannya. Biasanya tempat yang gelap dan lembab. Tempat tersebut biasanya digunakan nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat berkembangbiaknya, sedikit diatas permukaan air. Jumlah telur yang dikeluarkan setiap sekali adalah sekitar 100-400 butir. Nyamuk betina menghisap darah pada umumnya 3 hari setelah kawin dan mulai bertelur pada hari keenam. Telur itu ditempat yang kering dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C , dan bila tempat tersebut kemudian tergenang air maka telur dapat segera menetas lebih cepat.

Nyamuk *Aedes aegypti* kebiasaan meletakkan telur di air jernih, terutama bak mandi, gentong, tandon air minum. Nyamuk *Aedes albopictus* lebih senang bertelur di kaleng yang dibuang. Hal itu sesuai dengan sifat *Aedes aegypti* yang mempunyai kecenderungan sebagai nyamuk dalam rumah dan *Aedes albopictus* merupakan nyamuk luar rumah. Umur *Aedes aegypti* di alam bebas biasanya sekitar 10 hari. Umur 10 hari tersebut cukup untuk mengembangbiakkan virus *dengue* di dalam tubuh nyamuk tersebut. Umur nyamuk jantan lebih pendek dari nyamuk betina (Sucipto, 2011: 50-51).

2.2.4. Penyebaran Nyamuk

Kemampuan terbang nyamuk *Aedes sp.* betina rata-rata 40 meter, namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa kendaraan dapat berpindah lebih jauh. *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis, di Indonesia nyamuk ini tersebar luas baik di rumah maupun di tempat umum. Nyamuk *Aedes aegypti* dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah ± 1.000 m dpl. Ketinggian diatas ± 1.000 m dpl, suhu udara terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan nyamuk berkembangbiak (Kemenkes RI, 2011: 57).

2.3. Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

2.3.1. Pengertian

Jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah, yang pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota. Jumantik dibina dan dimonitor oleh petugas yang ditunjuk sebagai supervisor jumantik oleh kepala puskesmas. Kepala puskesmas bertanggungjawab dan melaporkan hasil kegiatan jumantik kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota secara rutin.

2.3.2. Tata Kerja/ Koordinasi di Lapangan

Tata kerja/ koordinasi di lapangan adalah sebagai berikut:

- a. Tata kerja jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penulsi DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.
- b. Jumantik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah/ penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

2.3.3. Kriteria dan Perekrutan Jumantik

a. Kriteria Jumantik

Kader juru pemantau jentik (Jumantik) direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan ketua RT/RW setempat, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berasal dari desa/ kelurahan yang bersangkutan
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggungjawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya
- 4) Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas dan masyarakat serta tokoh masyarakat lainnya.

b. Kriteria Supervisor

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

- 1) Petugas puskesmas yang ditunjuk dan ditetapkan oleh kepala puskesmas
- 2) Mampu melaksanakan tugas dan bertanggungjawab
- 3) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan kader jumantik yang menjadi binaannya
- 4) Mampu bekerjasama dengan petugas puskesmas lainnya, kader jumantik dan masyarakat

c. Perekrutan

Perekrutan kader jumantik dan penunjukan supervisor dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang telah diatur oleh masing-masing pemerintah kabupaten/kota, dan ditetapkan melalui sebuah Surat Keputusan.

2.3.4. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggungjawab pelaksanaan PSN disesuaikan dengan fungsi masing-masing, yaitu:

a. Jumantik

- 1) Membuat rencana/ jadwal kunjungan ke seluruh rumah dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya
- 2) Melakukan kegiatan pemantauan jentik di seluruh tempat tinggal dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya seminggu sekali
- 3) Membuat catatan/ rekapitulasi hasil pemantauan jentik
- 4) Melaporkan hasil pemantauan jentik ke supervisor/ puskesmas seminggu sekali menggunakan form Juru Pemantau Jentik
- 5) Memberikan penyuluhan PSN 3M plus untuk pencegahan DBD secara perorangan atau kelompok
- 6) Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan tempat tinggalnya.
- 7) Bersama supervisor melakukan pemantauan wilayah setempat dan pemetaan per RW/ wilayah setiap bulan

b. Supervisor

- 1) Cakupan wilayah kerja supervisor adalah semua desa/ kelurahan di wilayah kerja puskesmas bersangkutan
- 2) Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja Jumantik
- 3) Mengawasi/ memberikan bimbingan teknis kepada Jumantik
- 4) Bersama Jumantik melakukan pemantauan wilayah setempat dan pemetaan per RW/ wilayah setiap bulan.
- 5) Melaksanakan pemantauan jentik berkala (PJB) setiap 3 bulan dibawah koordinasi Kepala Puskesmas.

2.3.5. Operasional

Jumantik memerlukan dukungan biaya operasional agar dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber misalnya APBD kabupaten/kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan lain-lain. Komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a. Transport/ insentif/ honor bagi kader Jumantik dan Supervisor
- b. Pencetakan atau penggandaan Juklak dan Juknis
- c. Pengadaan PSN Kit berupa topi, rompi, tas kerja formulir hasil pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida
- d. Pengadaan alat lainnya misalnya media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) seperti leaflet, stiker, lembar balik (flipchart), buku saku, dll
- e. Biaya pelatihan bagi tenaga puskesmas/supervisor
- f. Biaya pelatihan bagi jumantik oleh puskesmas/supervisor
- g. Biaya monitoring dan evaluasi

2.3.6. Cara Melakukan Pemantauan Jentik

Tata cara dalam melakukan kegiatan pemeriksaan dan identifikasi jentik adalah sebagai berikut:

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

- b. Jika tidak tampak coba ditunggu sampai $\pm 0,5-1$ menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas
- c. Jika tidak tampak karena wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap, gunakan senter
- d. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.
- e. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya
- f. Rumah kosong diusahakan juga dilakukan pemeriksaan terhadap jentik, apabila memungkinkan dapat bekerjasama dengan ketua RT/RW setempat
- g. Tempat-tempat umum lain yang berpotensi terdapat wadah-wadah yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk adalah tempat wudhu di masjid, bak mandi di sekolah/perkantoran/gereja, atau vas bunga yang terdapat di pemakaman.

2.3.7. Cara Mencatat dan Melaporkan Hasil Pemeriksaan Jentik

Jumantik wajib membuat rekapitulasi/laporan hasil kegiatan pemeriksaan jentik dengan menggunakan formulir JPJ 1 dengan cara sebagai berikut:

- a. Tulislah nama desa/kelurahan yang akan dilakukan pemeriksaan jentik
- b. Tulislah nama keluarga/pengelola (petugas kebersihan) bangunan dan alamatnya pada kolom yang tersedia
- c. Tulislah hal-hal yang perlu diterangkan pada kolom keterangan seperti rumah/kavling kosong, penampungan air hujan dan lain-lain
- d. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik berupa nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) ke puskesmas setiap bulan.

2.4. Jumantik – PSN Anak Sekolah

2.4.1. Pengertian

Jumantik Anak Sekolah adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru

pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya. Pembentukan dan pelaksanaan Jumantik-PSN Anak Sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penular demam berdarah *dengue* dan chikungunya serta sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak usia dini. Mekanisme pembentukan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan kegiatannya menjadi hak dan tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota dengan mempertimbangkan kebijakan, peraturan dan ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah provinsi.

2.4.2. Tata Kerja/ Koordinasi di Lapangan

Tata kerja/koordinasi Jumantik-PSN Anak Sekolah di lapangan adalah sebagai berikut:

- a. Tata kerja PSN/Jumantik anak sekolah mengacu pada petunjuk teknis PSN-Jumantik Anak Sekolah dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.
- b. Jumantik anak sekolah berperan dalam kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS) dalam rangka menciptakan “Sekolah Bebas Jentik”.
- c. Puskesmas berkewajiban melaksanakan pembinaan/ penyuluhan teknis kepada para guru dan para kader jumantik anak sekolah secara berkala.
- d. Kepala sekolah bersama dengan para guru dan petugas puskesmas memantau dan menilai pelaksanaan PSN di sekolahnya.
- e. Kepala sekolah melalui guru penanggungjawab PSN sekolah memberikan laporan rutin perbulan kepada puskesmas berdasarkan hasil rekap pelaksanaan PSN/Jumantik Anak sekolah setiap minggunya.

2.4.3. Kriteria dan Perekrutan Jumantik Anak Sekolah dan Guru Penanggung Jawab PSN

- a. Kriteria Jumantik Anak Sekolah

Kader Jumantik adalah siswa-siswi sekolah dari tiap-tiap kelas, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Mampu membaca dan menulis
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggung jawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi rekan-rekan siswa-siswi yang lain.
- 4) Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas, guru dan petugas kebersihan sekolah lainnya.

b. Kriteria Guru Penanggung Jawab Jumantik-PSN Sekolah

Penunjukan “Guru Penanggung Jawab Jumantik-PSN Sekolah” menjadi kewenangan kepala sekolah yang bersangkutan, dengan kriteria antara lain:

- 1) Sudah mengabdikan sebagai guru di sekolah bersangkutan minimal selama 1 tahun
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggungjawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi rekan-rekan guru dan kader jumantik anak sekolah yang menjadi binaannya.
- 4) Mampu dan mau bekerjasama/ berkoordinasi yang baik dengan petugas puskesmas, tim Pokja Jumantik-PSN Anak Sekolah dan masyarakat

c. Perekrutan

Perekrutan kader jumantik anak sekolah dan penunjukan guru penanggungjawab dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang telah diatur oleh masing-masing sekolah. Semakin banyak anak sekolah yang dilibatkan akan semakin baik, bila perlu seluruh anak sekolah dilibatkan sebagai Jumantik-PSN Anak Sekolah.

2.4.4. Peran dan Tanggung Jawab

a. Jumantik Anak Sekolah

- 1) Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali.
- 2) Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan tempat tinggalnya secara rutin seminggu sekali.
- 3) Membuat catatan/laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah dan tempat tinggalnya.

- 4) Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Guru Penanggung Jawab Jumantik-PSN sekolah seminggu sekali menggunakan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Rumah/Tempat Tinggal dan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Sekolah
 - 5) Melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada rekan-rekan siswa-siswi lainnya.
 - 6) Berperan sebagai penggerak dan motivator siswa-siswi lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya.
 - 7) Berperan sebagai penggerak dan motivator bagi keluarga dan masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan tempat tinggalnya.
- b. Guru Penanggung Jawab PSN Sekolah
- 1) Membuat rekapitulasi laporan mingguan hasil Jumantik-PSN di masing-masing rumah siswa dan sekolahnya yang telah disahkan/ ditandatangani oleh kepala sekolah untuk diserahkan kepada kepala puskesmas setempat selaku pembina UKS wilayahnya.
 - 2) Memeriksa dan mengarahkan kegiatan Jumantik anak sekolah.
Mengawasi/memberikan bimbingan teknis kepada Jumantik anak sekolah.

2.4.5. Dukungan Operasional

Jumantik PSN Anak Sekolah memerlukan dukungan biaya operasional agar dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber misalnya APBD kabupaten/kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan lain-lain. Komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a. Transport/ insentif/ honor bagi petugas pembina teknis di lapangan
- b. Penyediaan PSN Kit berupa topi, rompi, tas kerja formulir hasil pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida

- c. Pengadaan alat lainnya misalnya media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) seperti leaflet, stiker, lembar balik (flipchart), buku saku, juknis/juklak dll
- d. Biaya pelatihan/pembinaan guru-guru sekolah/ guru penanggung jawab PSN anak sekolah oleh Pokja PSN anak sekolah.
- e. Biaya pelatihan bagi jumentik anak sekolah oleh puskesmas/ dinas kesehatan/ Pokja PSN anak sekolah.
- f. Biaya monitoring dan evaluasi.

2.4.6. Pelaksanaan PSN Anak Sekolah

a. Mekanisme Pelaksanaan

Mekanisme pelaksanaan Jumentik-PSN anak sekolah sebagai berikut:

- 1) Dinas Kesehatan bersama Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota dalam wadah Pokja PSN anak sekolah memberikan pembinaan/pelatihan Jumentik-PSN anak sekolah kepada guru-guru di sekolah.
- 2) Kepala Sekolah membuat tim pelaksana Jumentik-PSN anak sekolah dan menunjuk seorang guru penanggung jawab PSN anak sekolah.
- 3) Guru penanggungjawab PSN anak sekolah menyusun program kerja/kegiatan Jumentik-PSN anak sekolah.
- 4) Guru yg sudah dilatih mengajarkan Jumentik-PSN kepada anak sekolah
- 5) Setiap minggu siswa melakukan pemantauan jentik dan PSN di sekolah dan rumah/tempat tinggalnya masing-masing dan melakukan pencatatan hari dan tanggal pelaksanaan, jenis tempat perkembangbiakan nyamuk, ada tidaknya jentik dan kegiatan PSN 3M yang dilakukan.
- 6) Formulir pencatatan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Rumah/Tempat Tinggal dan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Sekolah dilaporkan setiap minggu ke guru penanggung jawab dan diparaf oleh guru penanggung jawab.
- 7) Guru penanggungjawab memeriksa formulir tersebut, apabila laporan ditemukan jentik maka guru wajib memberikan arahan kepada siswa untuk

meningkatkan kegiatan PSN 3M, serta membuat rekap laporan ke Puskesmas terdekat untuk ditindaklanjuti.

- 8) Dinas Kesehatan/ Pokja PSN anak sekolah melalui Puskesmas setempat melakukan pembinaan ke sekolah dalam rangka keberlangsungan kegiatan Jumantik-PSN anak sekolah.

b. Pemantauan Jentik

Kegiatan pemantauan jentik merupakan bagian penting dalam PSN, hal ini untuk mengetahui keberadaan jentik. Pengamatan jentik dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mencari semua tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah.
- 2) Setelah didapatkan, maka dilakukan penyenteran untuk mengetahui ada tidaknya jentik
- 3) Mencatat ada tidaknya jentik dan jenis kontainer yang diperiksa pada Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Rumah/Tempat Tinggal dan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Sekolah. Tempat perkembangbiakan nyamuk di dalam rumah, misalnya tatakan pot bunga, tatakan dispenser, tatakan kulkas, bak mandi/WC, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk di luar rumah, misalnya tempayan, drum, talang air, tempat penampungan air hujan/air AC, kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, pelepah tales, pelepah pisang, potongan bambu, plastik, dan lain-lain.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan berfungsi untuk menilai keberhasilan PSN 3M oleh anak sekolah, serta sebagai informasi penting dalam rangka menghadapi terjadi serangan DBD. Pencatatan dan pelaporan PSN anak sekolah dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Pencatatan dilakukan sesuai dengan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Rumah/Tempat Tinggal dan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Sekolah.

- 2) Seminggu sekali siswa melakukan pemantauan jentik dan PSN di rumahnya masing-masing melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik, jenis tempat perkembangbiakan nyamuk/ penampungan air (kontainer), ada tidaknya jentik dan kegiatan PSN 3M yang dilakukan dengan menggunakan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Rumah/Tempat Tinggal.
- 3) Seminggu sekali siswa juga melakukan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolahnya, melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik, jenis ruangan yang dipantau, jenis tempat perkembangbiakan nyamuk/ penampungan air (kontainer), ada tidaknya jentik dan kegiatan PSN 3M yang dilakukan Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan di Sekolah.
- 4) Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan Anak Sekolah dilaporkan setiap minggu ke guru penanggung jawab dan diparaf oleh guru penanggung jawab.
- 5) Guru penanggungjawab memeriksa Formulir Hasil Pemantauan Jentik dan PSN Sekolah dan Formulir Hasil Pemantauan Jentik dan PSN Rumah, apabila laporan ditemukan jentik maka guru wajib memberikan arahan kepada siswa untuk meningkatkan kegiatan PSN 3M, serta diharapkan dapat melaporkan ke Puskesmas setempat untuk mendapatkan pengendalian lebih lanjut.
- 6) Guru Penanggung jawab merekap hasil pemantauan siswa di rumah dan di sekolah ke dalam form Rekapitulasi Laporan Mingguan Jumantik-PSN Anak Sekolah kepada kepala puskesmas setempat selaku pembina UKS wilayahnya.

2.5. Evaluasi Program

2.5.1. Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan/hasil kerja/dampak secara sistematis, dengan membandingkannya dengan standar dan dengan mengikuti kriteria/metode/tujuan tertentu guna menilai dan pengambilan keputusan selanjutnya. Tujuan dari evaluasi antara lain untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang, memperbaiki alokasi sumber daya, memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan, dan mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik daripada suatu

program (Prayitno, 2005: 69). Menurut WHO, evaluasi atau penilaian adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya (Azwar, 2010: 330). Evaluasi kebijakan publik yaitu kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan publik (Widodo, 2012: 111). Evaluasi kebijakan publik dimaksudkan untuk melihat atau mengukur tingkat kinerja pelaksanaan suatu kebijakan publik yang latar belakang dan alasan-alasan diambilnya suatu kebijakan, tujuan dan kinerja kebijakan, berbagai instrumen kebijakan yang dikembangkan dan dilaksanakan, responsi kelompok sasaran dan stakeholder lainnya serta konsistensi aparat, dampak yang timbul dan perubahan yang ditimbulkan, perkiraan perkembangan tanpa kehadirannya dan kemajuan yang dicapai kalau kebijakan dilanjutkan dan diperluas (Widodo, 2012: 112).

2.5.2. Kriteria Evaluasi

a. Relevansi

Relevansi digunakan untuk memeriksa rasionalisasi relevansi suatu program yaitu memeriksa relevansi antara masalah, kebijaksanaan, tujuan/jawaban masalah, kegiatan, unit kerja, dsb. Relevansi juga dapat dipakai untuk menilai pengadaan/pelaksanaan program (Prayitno, 2005: 72).

b. *Adequacy* (tingkat kecukupan)

Menggambarkan tingkat kecukupan suatu hasil, atau tingkat kecukupan sejumlah kegiatan suatu program. Tingkat kecukupan dapat pula menggambarkan kecukupan perhatian terhadap pelaksanaan suatu program dan menunjukkan seberapa banyak masalah yang telah dapat diatasi.

Tingkat kecukupan sejumlah kegiatan (*adequacy of effort*):

$$= \frac{\text{jumlah kegiatan yang dilaksanakan}}{\text{jumlah kegiatan yang dibutuhkan}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan aktivitas dan pencapaian (*adequacy of performance*):

$$= \frac{\text{jumlah hasil/pencapaian kegiatan}}{\text{coverage}} \times 100\%$$

Coverage adalah perkiraan/jumlah hasil yang seharusnya dapat dicapai dari pelaksanaan program.

c. *Progress* (ukuran tingkat kemajuan)

Penilaian dengan cara membandingkan rencana/kenyataan suatu program secara berkala pada waktu program berjalan guna mengetahui monitoring tingkat kemajuan pelaksanaan dan identifikasi dan koreksi hambatan pelaksanaan. Ukuran tingkat kemajuan dapat dilakukan dalam satuan waktu mingguan, bulanan, atau tahunan secara *time series analysis* (Prayitno, 2005: 73).

d. Efektivitas

Dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan program, menilai tingkat pencapaian target dan membandingkan efektivitas beberapa program.

$$E = \frac{\text{Hasil}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Kriteria penilaian efektivitas:

≤55% = tidak efektif

56-75% = cukup

76-100% = efektif

e. Efisiensi

Digunakan untuk menilai pencapaian hasil dikaitkan dengan banyaknya sumber daya yang digunakan (Prayitno, 2005: 76).

2.5.3. Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem pada manajemen bermaksud untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Suatu sistem terdiri dari elemen-elemen yang berhubungan dan bergantung satu dengan yang lain; tetapi apabila berbagai elemen tersebut berinteraksi, maka akan membentuk suatu kesatuan yang menyeluruh (Handoko

1995: 55). Prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan administrasi, maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan nama pendekatan sistem (*system approach*).

Menurut L. James Harvey, pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapula yang mendefinisikan pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain, dan manajemen untuk mencapai tujuan yang ditetapkan secara efektif dan efisien (Azwar, 2010: 25).

2.5.4. Komponen Sistem

a. Evaluasi terhadap masukan (*input*)

Termasuk kedalam penilaian terhadap masukan (*input*) ini ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, dan ataupun sumber sarana.

b. Evaluasi terhadap proses

Penilaian terhadap proses (*process*) lebih dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.

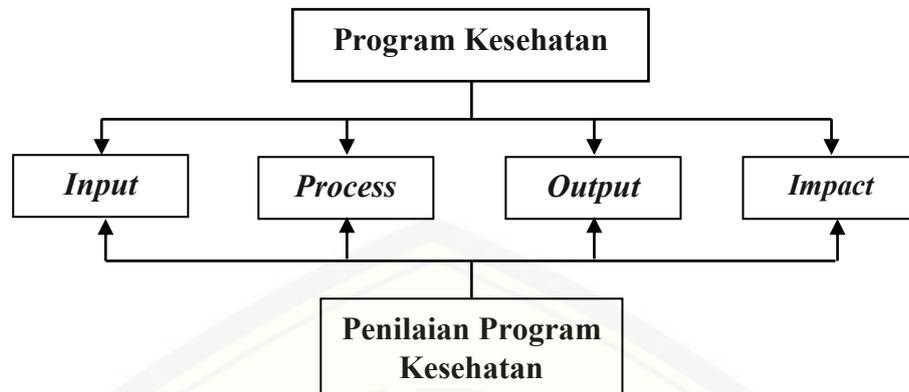
c. Evaluasi terhadap keluaran (*output*)

Penilaian terhadap keluaran (*output*) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

d. Evaluasi terhadap dampak (*impact*)

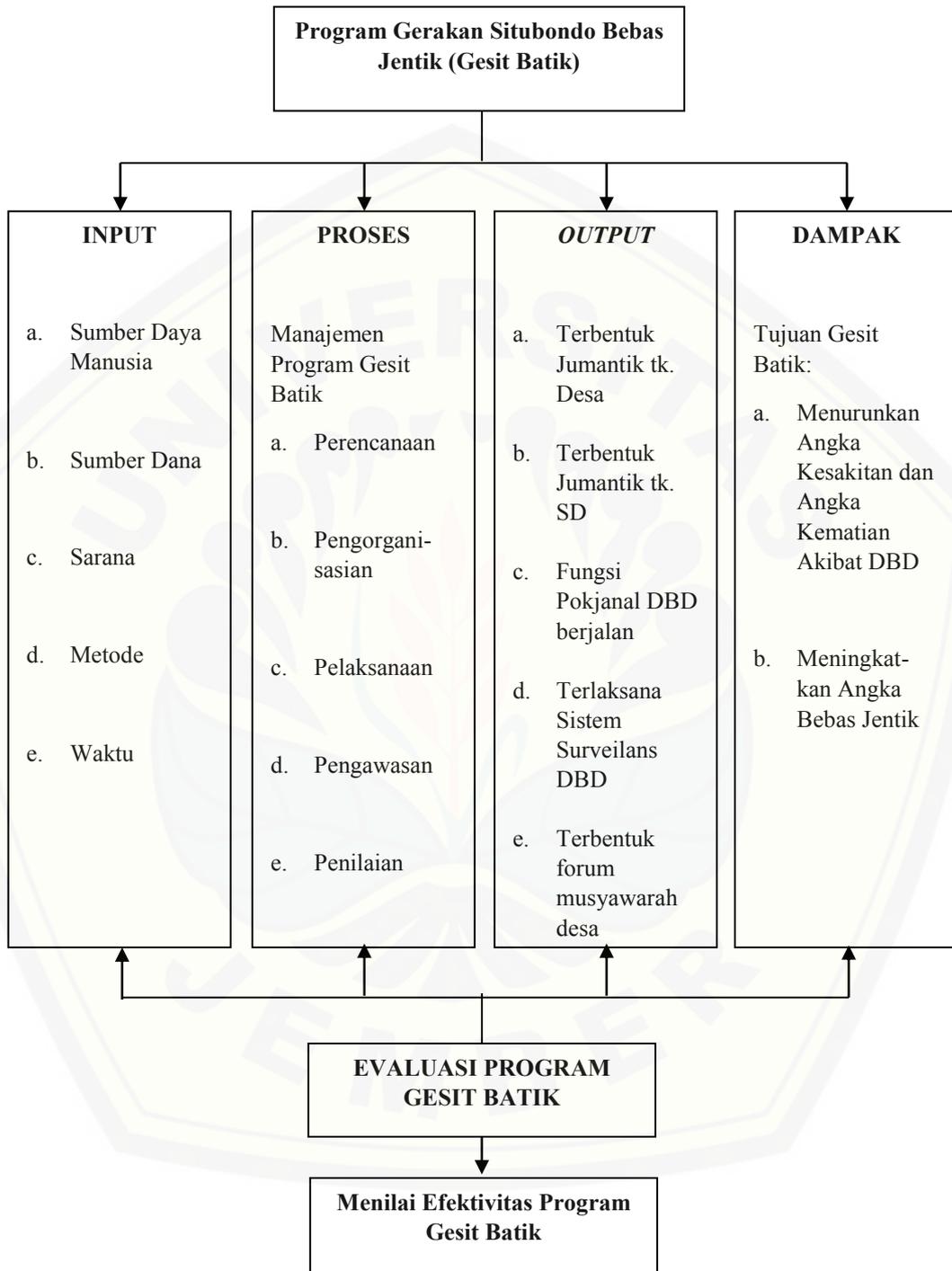
Penilaian terhadap dampak (*impact*) program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program (Azwar, 2010: 338).

Ruang lingkup penilaian program kesehatan:



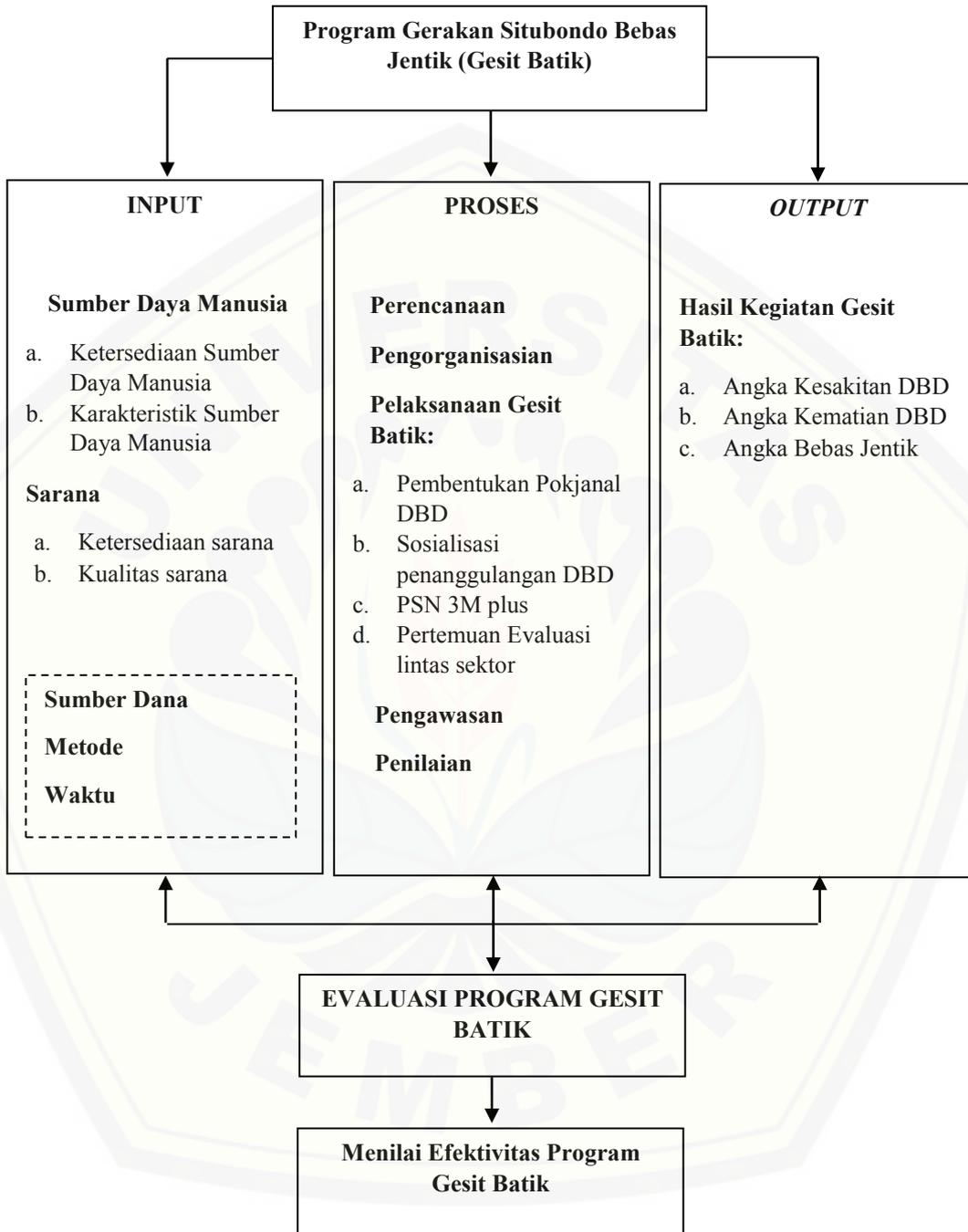
Gambar. 2.8 Ruang lingkup penilaian program kesehatan

Kerangka Teori



Gambar. 2.9 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar. 2.10 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual diatas didasarkan pada teori pendekatan sistem, yaitu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Unsur dari sistem yang diteliti antara lain yaitu unsur *input*, proses, dan *output*. Unsur *input* terdiri dari sumber daya yang meliputi ketersediaan dan karakteristik sumber daya manusia, serta sarana yang mendukung berjalannya program *Gesit Batik* tersebut. Unsur proses yang diteliti terdiri dari pelaksanaan *Gesit Batik*, pengawasan dan penilaian. Aspek pelaksanaan yang dinilai yaitu dari kegiatan-kegiatan dalam program *Gesit Batik* tersebut yang meliputi pembentukan pokjanal DBD di tingkat desa, kecamatan maupun kabupaten, sosialisasi penanggulangan DBD, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus, dan pertemuan evaluasi lintas sektoral. Unsur *output* dalam penelitian ini merupakan hasil dari program *Gesit Batik* yang dapat dilihat dari angka kesakitan dan kematian akibat DBD, dan Angka Bebas Jentik (ABJ).

Tiga unsur tersebut digunakan untuk menilai efektivitas dari program *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo. Sehingga dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk keberlanjutan program tersebut.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki (Nazir, 2014: 43). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis efektivitas pelaksanaan program *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo yang disajikan secara deskriptif.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Situbondo tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Panji dan Puskesmas Situbondo dan dilaksanakan pada bulan Mei 2015 – Mei 2016.

3.3. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang. Objek atau kegiatan memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Objek penelitian ini adalah pelaksana program *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo yang terdiri dari Kader Jumantik, Sekolah Dasar, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Jumlah Kader Jumantik yang diteliti adalah sebanyak 75 orang. Petugas Puskesmas yang menjadi objek penelitian adalah pemegang program P2BDB di Puskesmas Panji dan Situbondo. Objek penelitian di Dinas Kesehatan yaitu pemegang program P2DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Sedangkan sekolah yang menjadi objek penelitian yaitu penanggung jawab *Gesit Batik* di 10 sekolah, antara lain SDN 01 Mimbaan, SDN 08 Mimbaan, SDN 03 Patokan, SDN 04 Patokan,

SDN 05 Patokan, SDN 01 Dawuhan, SDN 02 Dawuhan, SD Islam Al Abror, SD Islam Nurul Anshar, dan SD Muhammadiyah Panji.

3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2014: 110). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 3.1 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
Aspek <i>Input</i>	Segala sesuatu atau sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan <i>Gesit Batik</i> .		
a. Sumber Daya Manusia	Beberapa pihak/ orang yang terlibat dalam pelaksanaan program <i>Gesit Batik</i> yang terdiri dari Jumantik Desa, Jumantik Sekolah, Pengelola Program P2DBD Puskesmas dan Pengelola Program P2DBD Dinas Kesehatan.	Sumber data sekunder dari: a. Dinas Kesehatan (data pengelola program P2DBD Puskesmas dan P2DBD Dinas Kesehatan) b. Puskesmas (data Jumantik Desa dan Jumantik Sekolah)	a. Aktif = 1 b. Tidak aktif = 0
1) Karakteristik Responden	Sesuatu yang melekat pada diri seseorang yang merupakan identitas dari orang tersebut.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	
a) Umur	Banyaknya tahun yang telah dilewati oleh responden sampai dengan saat wawancara.		a. <20 tahun b. 20-35 tahun c. >35 tahun

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
b) Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang sudah atau sedang ditempuh responden saat dilakukan wawancara.		a. Tidak tamat SD b. Pendidikan dasar: tamat SD/ MI/ SMP/ MTs c. Pendidikan menengah: tidak tamat –tamat SMA/ MA/ SMK/ MAK d. Pendidikan tinggi: tamat Diploma/ Sarjana/ Magister/ Spesialis
c) Jenis Pekerjaan	Jenis mata pencaharian utama responden yang terikat jam kerja maupun yang tidak terikat, untuk mendapatkan sumber penghasilan.		a. PNS/ TNI/ POLRI b. Pegawai Swasta c. Petani d. Buruh tani e. Wiraswasta f. Lain-lain g. Tidak bekerja
d) Pelatihan pemberantasan DBD	Pelatihan yang pernah diikuti oleh responden terkait pemberantasan dan pencegahan demam berdarah <i>dengue</i>		a. Pernah b. Belum pernah
b. Sarana	Alat dan bahan yang digunakan untuk mendukung proses pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> yaitu kuantitas dan kualitas alat dan bahan yang digunakan, seperti: 1. PSN Kit (alat tulis, senter, pipet, plastik, larvasida, form hasil pemeriksaan jentik) 2. Form JPJ.1 JPJ.2 3. Larvasida	Sumber data primer dengan wawancara dan observasi kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian kuantitas: a. Lengkap = 1 b. Tidak lengkap = 0 Keterangan: Lengkap jika semua sarana yang disebutkan tersedia dan tidak lengkap

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
			<p>jika semua sarana atau salah satu sarana tidak tersedia</p> <p>Penilaian kualitas:</p> <p>a. Baik = 1</p> <p>b. Buruk = 0</p> <p>Keterangan: Baik, jika semua alat atau sarana yang digunakan dalam kondisi yang baik. Buruk, jika semua sarana atau salah satu sarana dalam tidak baik atau rusak.</p>
Aspek Proses	Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau menghasilkan keluaran (<i>output</i>) dari pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> .		
a. Pelaksanaan:			
1) Pembentukan pokjanal DBD	Keaktifan kelompok kerja untuk melakukan pembinaan operasional terhadap pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> di tingkat desa.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. P2DBD Puskesmas b. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Ada pokjanal DBD dan aktif = 2 b. Ada pokjanal DBD, tidak aktif = 1 c. Tidak ada pokjanal DBD = 0
2) Sosialisasi/penyuluhan	Jadwal penyampaian materi tentang penanggulangan vektor penyakit DBD kepada masyarakat guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas	Penilaian: a. Dilakukan sesuai jadwal = 2 b. Dilakukan tidak sesuai jadwal = 1 c. Tidak

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
		Kesehatan	dilakukan = 0
3) 3M Plus	Prosedur pencegahan terhadap penularan penyakit DBD dengan memutus rantai penularan nyamuk DBD.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Sesuai prosedur = 1 b. Tidak sesuai prosedur = 0
4) Pertemuan evaluasi lintas sektor	Jadwal pertemuan lintas sektor untuk menilai keberlangsungan pelaksanaan <i>Gesit Batik</i>	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Dilakukan sesuai jadwal = 2 b. Dilakukan tidak sesuai jadwal = 1 c. Tidak dilakukan = 0
b. Pengawasan	Frekuensi pemantauan oleh puskesmas kepada kader jumantik dan sekolah, frekuensi pemantauan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Selalu = 2 b. Kadang-kadang = 1 c. Tidak ada pengawasan = 0
c. Penilaian	Ada tidaknya evaluasi yang diberikan oleh puskesmas kepada jumantik dan sekolah, evaluasi dan umpan balik dari dinas kesehatan kepada puskesmas.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Ada evaluasi dan umpan balik = 1 b. Tidak ada evaluasi dan umpan balik = 0
d. Pelaporan	Ketepatan waktu pelaporan hasil Hasil pemantauan jentik yang dilakukan oleh jumantik,	Sumber data primer dengan wawancara kepada:	Penilaian: a. Selalu, tepat waktu = 3

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
	analisa laporan dari puskesmas dan laporan rekapitulasi PJB oleh Dinas Kesehatan.	a. Jumantik Desa b. Jumantik Sekolah c. P2DBD Puskesmas d. P2DBD Dinas Kesehatan	b. Selalu, tidak tepat waktu = 2 c. Kadang-kadang, tidak rutin setiap bulan = 1 d. Tidak melaporkan = 0
Aspek Output			
	Capaian dari proses program <i>Gesit Batik</i> yaitu Angka Bebas Jentik dan Angka Kesakitan dan Kematian akibat DBD.		
a. Angka Bebas Jentik (ABJ)	Persentase angka hasil pembagian jumlah rumah/ bangunan yang tidak ada jentik dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa.	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. P2DBD Puskesmas b. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Mencapai target (95%) = 1 b. Tidak mencapai target (<95%) = 0
b. Angka Kesakitan DBD	Jumlah penderita DBD pada tahun 2014 (pasca dilaksanakan <i>Gesit Batik</i>).	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. P2DBD Puskesmas b. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Menurun dibanding tahun sebelumnya a = 1 b. Meningkat dibanding tahun sebelumnya a = 0
c. Angka Kematian akibat DBD	Jumlah penderita DBD yang meninggal pada tahun 2014 (Pasca dilaksanakan <i>Gesit Batik</i>).	Sumber data primer dengan wawancara kepada: a. P2DBD Puskesmas b. P2DBD Dinas Kesehatan	Penilaian: a. Menurun dibanding tahun sebelumnya a = 1 b. Meningkat dibanding tahun sebelumnya a = 0
Efektivitas	Penilaian tingkat	Rekap data	Penilaian:

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Kriteria Penilaian
	keberhasilan program <i>Gesit Batik</i> dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan target capaian.	wawancara dan observasi	a. $\leq 55\%$ = tidak efektif b. 56-75% = cukup c. 76-100% = efektif

3.5. Data dan Sumber Data

3.5.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Budiarto, 2001: 5). Data primer dari penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara langsung menggunakan kuesioner terkait pelaksanaan *Gesit Batik*. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah pelaksana *Gesit Batik*, yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, petugas Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji, Kader Jumantik, dan Sekolah yang terlibat dalam pelaksanaan *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang pengumpulannya diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Budiarto, 2001: 5). Data sekunder dari penelitian ini adalah data Angka Bebas Jentik (ABJ), data kasus kejadian DBD di wilayah yang dilakukan *Gesit Batik* yang didapat dari Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji.

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara kepada objek penelitian.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden melalui percakapan (Notoatmodjo, 2010: 139).

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi memungkinkan peneliti memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis ataupun dokumen. Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal ataupun variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui data mengenai Angka Bebas Jentik (ABJ) dan pelaksanaan *Gesit Batik* di masing-masing puskesmas.

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan, salah satu alat pengumpul data yaitu dengan instrumen (Nazir, 2014: 153). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa lembar kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dapat langsung menjawab atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010: 152). Kuesioner dalam penelitian ini ditujukan kepada responden yaitu pelaksana *Gesit Batik* yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, petugas Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji, Kader Jumantik dan Sekolah yang terlibat dalam pelaksanaan *Gesit Batik* di Kabupaten Situbondo.

3.7. Teknik Pengolahan Data

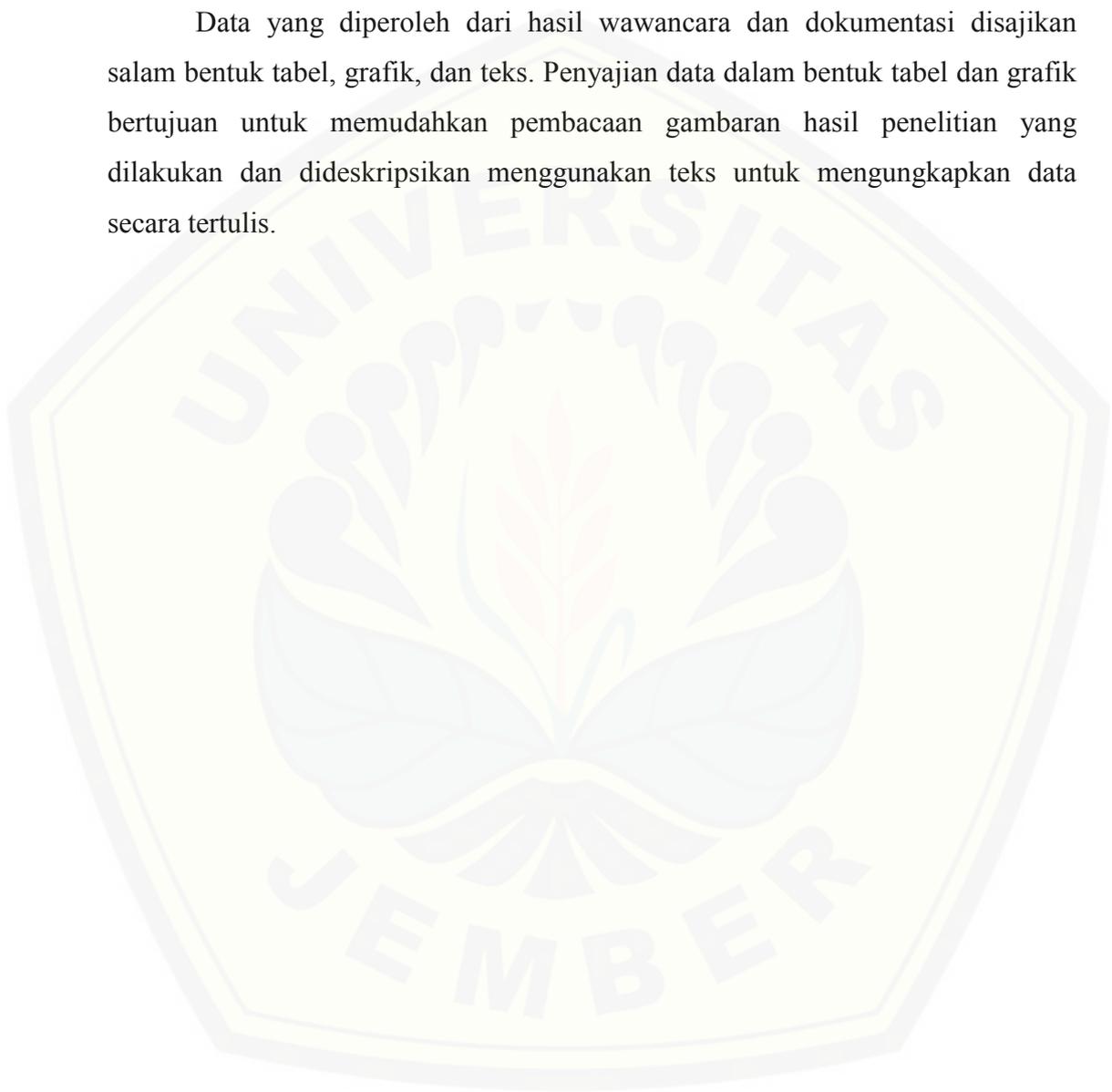
Setelah melakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya yaitu mengolah data tersebut karena data yang telah diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum dapat memberikan informasi dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2010: 171). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari pemeriksaan data (*editing*), klasifikasi data dan skoring.

Proses pemeriksaan data (*editing*) dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang terkumpul dan memastikan bahwa tidak terdapat hal-hal yang salah atau kekurangan dan ketidakjelasan. Setelah data yang terkumpul sudah lengkap,

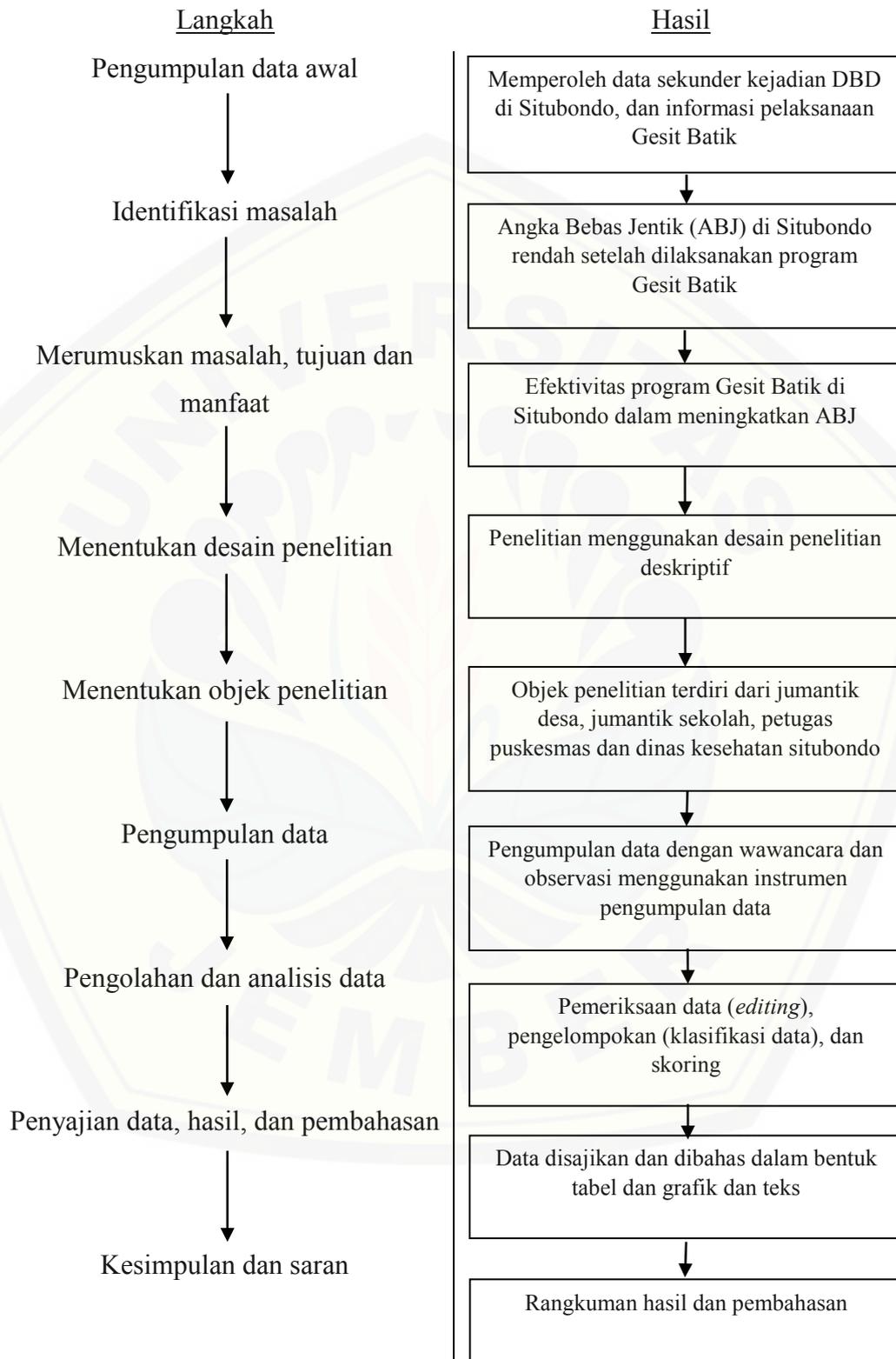
dilakukan pengelompokan (klasifikasi data) berdasarkan jenis data dan selanjutnya dilakukan skoring terhadap masing-masing kelompok data.

3.8. Teknik Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan teks. Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik bertujuan untuk memudahkan pembacaan gambaran hasil penelitian yang dilakukan dan dideskripsikan menggunakan teks untuk mengungkapkan data secara tertulis.



3.9. Alur Penelitian



Gambar. 3.1 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

- a. *Input* program *Gesit Batik* yaitu sumber daya manusia dan sarana. Sumber daya manusia yang terlibat *Gesit Batik* terdiri dari 22 kader jumantik Kelurahan Mimbaan, 21 kader jumantik Kelurahan Dawuhan dan 20 kader jumantik Kelurahan Patokan, serta 7 sekolah dasar dan P2DBD Dinas Kesehatan, Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji masing-masing 1 orang. Karakteristik sumber daya manusia berdasarkan umur sebagian besar berusia >35 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, kader jumantik diketiga kelurahan sebagian besar memiliki pendidikan menengah sedangkan P2DBD Dinas Kesehatan, Puskesmas serta penanggungjawab *Gesit Batik* di sekolah dasar masing-masing memiliki pendidikan tinggi dengan jenjang D3-S2. Karakteristik berdasarkan pekerjaan kader jumantik yaitu mayoritas tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, sedangkan untuk P2DBD Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah PNS serta penanggung jawab sekolah mayoritas PNS. Semua sumber daya manusia yang terlibat *Gesit Batik* telah mengikuti pelatihan penanggulangan DBD. Sarana yang dimiliki sebagian besar kader jumantik lengkap sedangkan sarana di sekolah masih belum memadai sedangkan kualitas sarana sebagian besar dalam kategori baik kecuali kualitas sarana di sekolah dan kader jumantik di Kelurahan Mimbaan memiliki kualitas sarana yang buruk.
- b. Aspek proses dari program *Gesit Batik* yang pertama yaitu pelaksanaan *Gesit Batik* yang diawali oleh pembentukan Pokjanal yang telah terbentuk dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa namun belum berfungsi secara maksimal. Pelaksanaan sosialisasi penanggulangan DBD sudah dilakukan mulai dari kader, sekolah, Puskesmas sampai Dinas Kesehatan namun masih belum terjadwal. Kegiatan PSN 3M Plus yang dilakukan oleh kader jumantik maupun sekolah sebagian besar dilakukan tidak sesuai dengan prosedur. Pertemuan evaluasi lintas sektor diselenggarakan oleh Dinas

Kesehatan namun masih belum terjadwal. Pengawasan terhadap pelaksanaan *Gesit Batik* perlu ditingkatkan karena tingkat pengawasan terhadap kader dan sekolah masih belum maksimal. Penilaian atau evaluasi terhadap program *Gesit Batik* masih belum maksimal terutama penilaian pelaksanaan *Gesit Batik* di sekolah dasar, serta diperlukan *feedback* kepada kader maupun sekolah dasar yang terlibat. Sebagian besar kader jumentik melakukan pencatatan namun pelaporannya tidak tepat waktu, sedangkan di sekolah dasar masih belum ada pelaporan dari pelaksanaan *Gesit Batik* di sekolah.

- c. *Output* pelaksanaan *Gesit Batik* yaitu angka kesakitan, angka kematian dan Angka Bebas Jentik (ABJ). Di 3 kelurahan yang dilakukan program *Gesit Batik* tidak ada kasus kematian dari tahun 2013-2015. Angka kesakitan di Kelurahan Mimbaan dan Patokan menurun di tahun 2014 sedangkan Kelurahan Dawuhan angka kesakitannya meningkat. ABJ diketiga kelurahan meningkat namun masih belum mencapai target 95%.
- d. Penilaian efektivitas program *Gesit Batik* berdasarkan aspek *input*, proses dan *output* diketiga kelurahan masing-masing termasuk dalam kategori cukup efektif dengan nilai 56-75%. Efektivitas *Gesit Batik* di sekolah dikategorikan tidak efektif dengan nilai sebesar 28.57%.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

- a. Membuat rekomendasi kepada Bupati untuk membuat kebijakan memakai rok/celana panjang di sekolah guna mencegah dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.
- b. Pengadaan kamar mandi kering di sekolah agar tidak menjadi sarang nyamuk.
- c. Memberikan *feedback* berupa *reward* maupun *punishment* kepada kader jumantik dan sekolah untuk memotivasi, misalnya piagam penghargaan dari bupati sebagai kader jumantik terbaik dan sekolah bebas jentik.

5.2.2. Bagi Puskesmas Situbondo dan Puskesmas Panji

- a. Memberikan pengawasan langsung dan evaluasi secara berkala kepada kader jumantik dan sekolah untuk memantau pelaksanaan program.
- b. Mendampingi sekolah untuk melakukan pemetaan tempat sarang nyamuk yang ada di sekolah.
- c. Menyediakan tenaga khusus surveilans DBD yang berkompeten.

5.2.3. Bagi Sekolah Dasar

- a. Membuat jadwal minimal 1 minggu sekali untuk melakukan PSN di sekolah dan melaksanakannya secara rutin dan berkelanjutan.
- b. Mencatat hasil PSN di sekolah dan melaporkan kepada puskesmas hasil dari pelaksanaan *Gesit Batik* di sekolah.

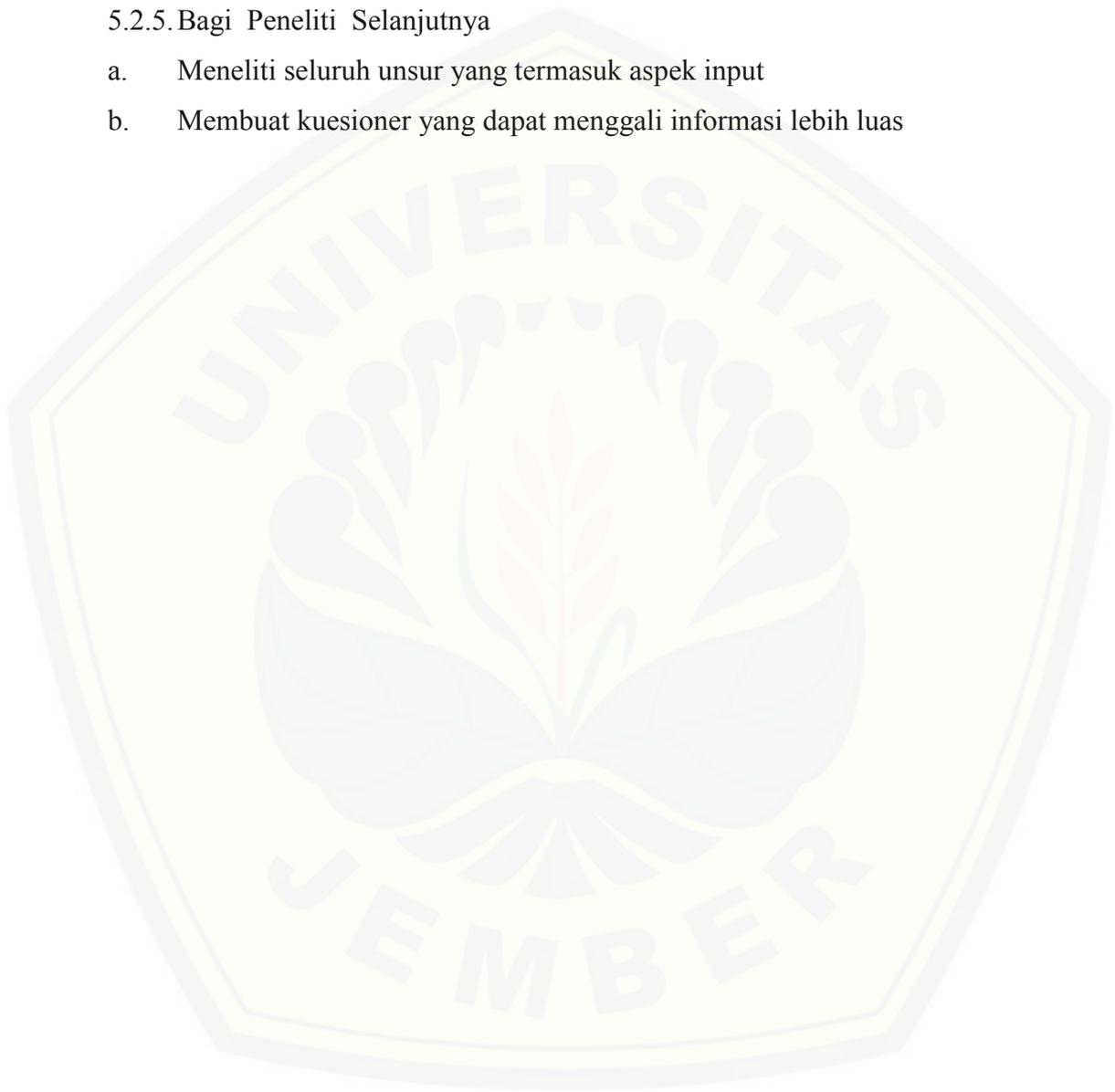
5.2.4. Bagi Kader Jumantik

- a. Memberikan sosialisasi kepada warga tentang penanggulangan DBD lebih rutin dan berkelanjutan.
- b. Melakukan 3M Plus sesuai dengan prosedur, mencatat hasil pemeriksaan jentik serta melaporkan kepada Puskesmas tepat waktu dalam bentuk Angka Bebas Jentik (ABJ).

- c. Mensosialisasikan gerakan satu rumah satu jumatik dengan cara memotivasi setiap anggota rumah tangga agar berperan aktif dalam PSN DBD.

5.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Meneliti seluruh unsur yang termasuk aspek input
- b. Membuat kuesioner yang dapat menggali informasi lebih luas



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2004. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arini, N. Sugiyanto, Z. 2015. *Hubungan antara Karakteristik Juru Pemantau Jentik (Jumantik) terhadap status Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Wonotingal Wilayah Kerja Puskesmas Kagok Tahun 2014*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. http://eprints.dinus.ac.id/7949/1/jurnal_13718.pdf [diakses 8 Februari 2016]
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus DBD)*. Jakarta
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya
- Gita, I. Basuki, H. Syahrul, F. 2009. *Realibilitas antara Angka Bebas Jentik Hasil Pemantauan Jentik Berkala dan Hasil Penyelidikan Epidemiologi di Kota Denpasar Tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Handoko, H. 1995. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta
- Hayani, A. Erlan, A. W, Yunus. 2006. *Pengaruh Pelatihan Guru UKS terhadap Efektivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Tingkat Sekolah Dasar, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah*.

- Kemenkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta
- Keputusan Gubernur Jawa Timur. 2014. *Tim Pengendali Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Noor, N. 2009. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. 2011. *Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Timur*. Surabaya
- Pratamawati, D. 2012. *Peran Juru Pemantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/download/76/77> [diakses 8 Februari 2016]
- Prayitno, S. 2005. *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press
- Rezania, N. Handayani, O. 2015. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Praktik Kader Jumantik dalam PSN di Kelurahan Sampangan Semarang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/4706/4343>

[diakses 8 Februari 2016]

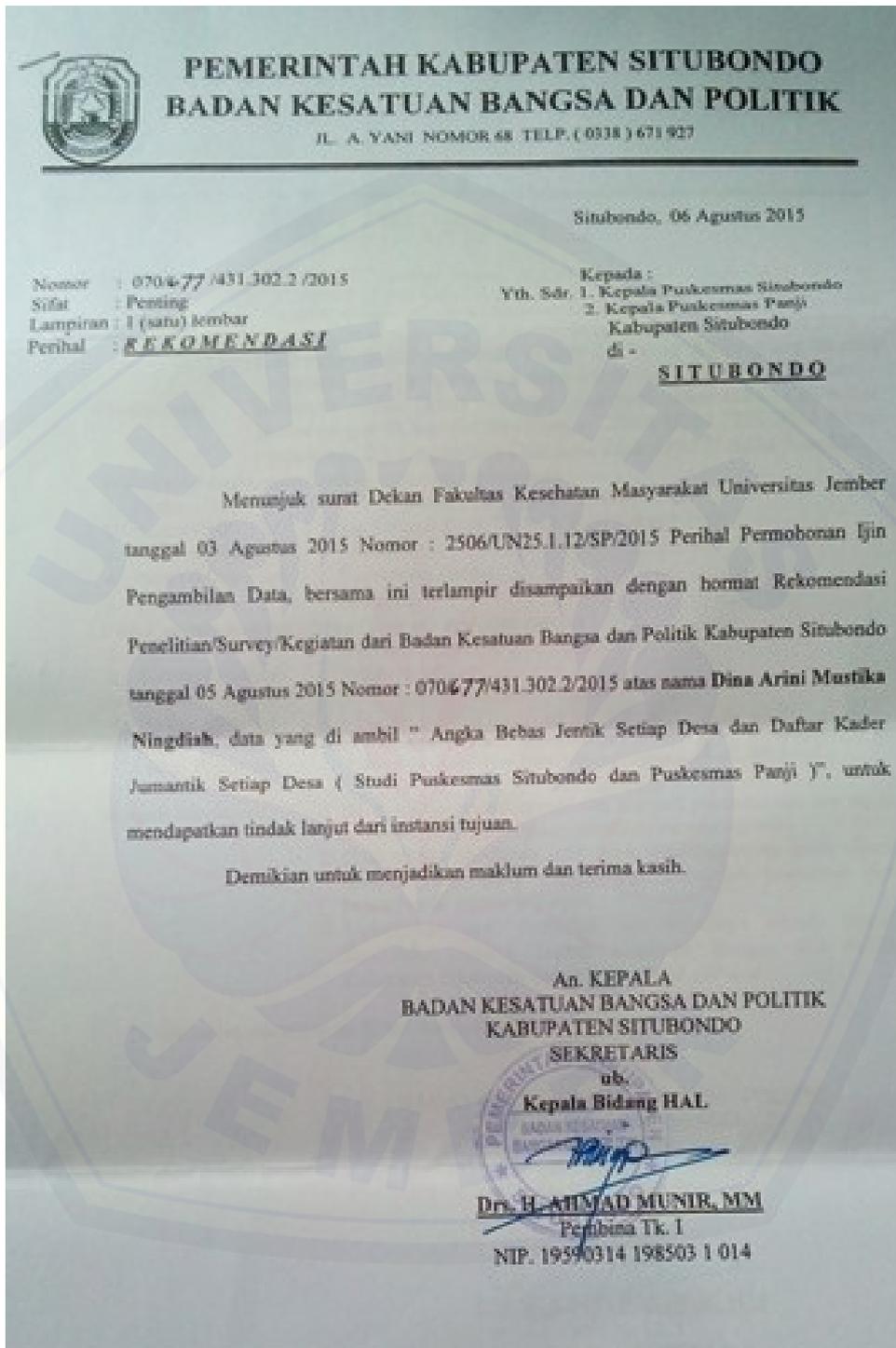
Soegijanto, S. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press
Sucipto, C. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Taviv, Y. Saikhu, A. Sitorus, H. 2010. *Pengendalian DBD melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang*. Loka Litbang P2B2 Baturaja.

<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/BPKESE/article/download/97/102> [diakses 8 Februari 2016]

WHO. 1999. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. Jakarta: EGC

Widodo, J. 2012. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Profesi : Jumantik Desa/ Jumantik Sekolah/ P2DBD Puskesmas/ P2DBD Dinkes
(*pilih salah satu)

No. Tlp :

Menyatakan bersedia untuk membantu menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Dina Arini Mustika Ningdiah

Judul : Analisis Efektivitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Situbondo,.....2015

(.....)



Panduan Wawancara Jumantik Desa

Nama Responden	:
Alamat	:
Tanggal wawancara	:
No. HP	:
Petunjuk wawancara:	
a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.	
b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan hati nurani.	

ASPEK INPUT				
A. Sumber Daya Manusia				
Umur: tahun	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun			
Pendidikan terakhir:	1. Tidak tamat SD 2. Pendidikan dasar 3. Pendidikan menengah 4. Pendidikan tinggi			
Pekerjaan:	1. PNS/ TNI/ POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Buruh tani 5. Wiraswasta 6. Lain-lain 7. Tidak bekerja			
Pelatihan pemberantasan DBD:	1. Pernah 2. Belum pernah			
B. Sarana				
Sarana	Ketersediaan		Kualitas	
	Ada	Tidak ada	Baik	Buruk
1. Topi				



2. Rompi				
3. Tas kerja				
4. Senter				
5. Pipet				
6. Plastik tempat jentik				
7. Alat tulis				
8. Form hasil pemeriksaan jentik				
9. Larvasida (abate)				
Apakah distribusi sarana dan operasional jumentik selalu tepat waktu dan memuaskan?	1. Ya 2. Tidak			

ASPEK PROSES

A. Sosialisasi

1. Apakah Anda melakukan sosialisasi/ penyuluhan kepada warga tentang penanggulangan vektor DBD?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
2. Kapan Anda melakukan sosialisasi tersebut kepada warga?	1. Setiap 3 bulan 2. Tidak tentu
3. Materi apa saja yang Anda berikan kepada warga? (boleh lebih dari satu jawaban)	1. Bahaya DBD 2. Cara penularan 3. Tempat sarang nyamuk 4. Cara mencegah DBD dengan 3M plus
4. Apakah pemberian sosialisasi dan penyuluhan didampingi oleh pihak puskesmas dan dinas kesehatan?	1. Ya 2. Tidak

B. PSN dengan 3M Plus

1. Bersama puskesmas melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk/ data rumah/ bangunan dan tempat-tempat umum (pasar, masjid, gereja, terminal, sekolah).	1. Ya 2. Tidak
--	-------------------



2. Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh rumah dan tempat umum.	1. Ya 2. Tidak
3. Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum, dan tempat penampungan air lainnya.	1. Ya 2. Tidak
4. Mengajak pemilik rumah memeriksa tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik seperti vas bunga, tempat minum nyamuk, kaleng bekas, dll.	1. Ya 2. Tidak
5. Pemeriksaan dimulai dari dalam rumah dan dilanjutkan keluar rumah.	1. Ya 2. Tidak
6. Jika ditemukan nyamuk maka kepada tuan rumah diberi penjelasan tentang tempat perkembangbiakan nyamuk.	1. Ya 2. Tidak
7. Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan 3M plus.	1. Ya 2. Tidak
C. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor	
1. Menghadiri pertemuan evaluasi rutin di tingkat kelurahan/ kecamatan dan kabupaten.	1. Ya 2. Tidak
2. Menghadiri pertemuan teknis untuk membahas permasalahan yang dihadapi jumatik dan penyelesaiannya di tingkat kelurahan/ desa yang dihadiri oleh Ketua RT, RW, LSM, Toma, Toga.	1. Ya 2. Tidak
D. Pengawasan	
1. Apakah petugas puskesmas melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> ?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
E. Penilaian	
1. Apakah puskesmas memberikan penilaian dan umpan balik atas kinerja jumatik?	1. Ya 2. Tidak



F. Pelaporan

1. Menuliskan nama desa/ kelurahan, nama keluarga dan alamatnya, serta menuliskan keterangan ditemukan jentik atau tidak dengan lengkap.	1. Ya 2. Tidak
2. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik, berupa nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) ke puskesmas setiap bulan.	1. Selalu, tepat waktu 2. Selalu, tidak tepat waktu 3. Kadang-kadang, tidak rutin setiap bulan 4. Tidak melaporkan



Panduan Wawancara Jumantik Sekolah

Nama Responden	:
Nama Sekolah	:
Alamat	:
Tanggal wawancara	:
No. HP	:
Petunjuk wawancara:	
a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.	
b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan hati nurani.	

ASPEK INPUT			
A. Sumber Daya Manusia			
Umur: tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun 		
Pendidikan terakhir:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tamat SD 2. Pendidikan dasar 3. Pendidikan menengah 4. Pendidikan tinggi 		
Pekerjaan:	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS/ TNI/ POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Buruh tani 5. Wiraswasta 6. Lain-lain 7. Tidak bekerja 		
Pelatihan pemberantasan DBD:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah 2. Belum pernah 		
B. Sarana			
Sarana	Ketersediaan		Kualitas
	Ada	Tidak ada	Baik Buruk



1. Topi				
2. Rompi				
3. Tas kerja				
4. Senter				
5. Pipet				
6. Plastik tempat jentik				
7. Alat tulis				
8. Form hasil pemeriksaan jentik				
9. Larvasida (abate)				

ASPEK PROSES

A. Sosialisasi

1. Apakah Anda melakukan sosialisasi/ penyuluhan kepada siswa-siswi tentang penanggulangan vektor DBD?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
2. Kapan Anda melakukan sosialisasi tersebut kepada siswa-siswi?	1. Setiap 3 bulan 2. Tidak tentu
3. Materi apa saja yang Anda berikan kepada siswa-siswi? (boleh lebih dari satu jawaban)	1. Bahaya DBD 2. Cara penularan 3. Tempat sarang nyamuk 4. Cara mencegah DBD dengan 3M plus
4. Apakah pemberian sosialisasi dan penyuluhan didampingi oleh pihak puskesmas dan dinas kesehatan?	1. Ya 2. Tidak

B. PSN dengan 3M Plus

1. Bersama puskesmas melakukan pengumpulan data tempat-tempat di sekolah yang harus dilakukan pemeriksaan jentik.	1. Ya 2. Tidak
2. Membuat rencana/jadwal untuk melakukan pemeriksaan jentik di sekolah.	1. Ya 2. Tidak



3. Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum, dan tempat penampungan air lainnya.	1. Ya 2. Tidak
4. Jika ditemukan nyamuk maka kepada siswa-siswi diberi penjelasan tentang tempat perkembangbiakan nyamuk.	1. Ya 2. Tidak
5. Jika tidak ditemukan jentik maka siswa-siswi memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan 3M plus di sekolah maupun di rumah.	1. Ya 2. Tidak
C. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor	
1. Menghadiri pertemuan evaluasi rutin di tingkat kelurahan/ kecamatan dan kabupaten.	1. Ya 2. Tidak
2. Menghadiri pertemuan teknis untuk membahas permasalahan yang dihadapi jumentik dan penyelesaiannya di tingkat kelurahan/ desa yang dihadiri oleh Ketua RT, RW, LSM, Toma, Toga.	1. Ya 2. Tidak
D. Pengawasan	
1. Apakah petugas puskesmas melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> di sekolah?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
E. Penilaian	
1. Apakah puskesmas memberikan penilaian dan umpan balik atas kinerja jumentik sekolah?	1. Ya 2. Tidak
F. Pelaporan	
1. Menuliskan nama sekolah dan alamatnya, serta menuliskan keterangan ditemukan jentik atau tidak dengan lengkap.	1. Ya 2. Tidak
2. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik ke puskesmas setiap bulan.	1. Selalu, tepat waktu 2. Selalu, tidak tepat waktu



3. Kadang-kadang, tidak rutin setiap bulan
4. Tidak melaporkan





Panduan Wawancara Petugas Puskesmas

Nama Responden	:	
Puskesmas	:	
Tanggal wawancara	:	
No. HP	:	
Petunjuk wawancara:		
a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.		
b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan hati nurani.		

ASPEK INPUT				
A. Sumber Daya Manusia				
Umur: tahun	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun			
Pendidikan terakhir:	1. Tidak tamat SD 2. Pendidikan dasar 3. Pendidikan menengah 4. Pendidikan tinggi			
Pekerjaan:	1. PNS/ TNI/ POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Buruh tani 5. Wiraswasta 6. Lain-lain 7. Tidak bekerja			
Pelatihan pemberantasan DBD:	1. Pernah 2. Belum pernah			
Sumber Daya Manusia	Ketersediaan (Jumlah)		Peran (Jumlah)	
	Ada	Tidak ada	Aktif	Tidak Aktif
1. Desa/ kelurahan yang				



terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> 2. Sekolah yang terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> 3. Jumantik desa yang terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i>				
B. Sarana				
Sarana	Ketersediaan		Kualitas	
	Ada	Tidak ada	Baik	Buruk
1. Topi				
2. Rompi				
3. Tas kerja				
4. Senter				
5. Pipet				
6. Plastik tempat jentik				
7. Alat tulis				
8. Form hasil pemeriksaan jentik				
9. Larvasida (abate)				
Apakah sarana dan operasional selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan distribusinya tepat waktu serta memuaskan?	1. Ya 2. Tidak			

ASPEK PROSES

A. Pembentukan Pokjnal DBD

1. Apakah puskesmas memfasilitasi dalam pertemuan Pokjnal DBD tingkat desa/ kelurahan?	1. Ya 2. Tidak
--	-------------------



2. Apakah sudah dibentuk Pokjanal DBD di tingkat desa/ kelurahan?	1. Ya 2. Tidak
3. Apakah Pokjanal DBD di tingkat Desa berperan aktif dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> ?	1. Aktif 2. Tidak aktif
B. Sosialisasi	
1. Apakah puskesmas melaksanakan sosialisasi/ penyuluhan kepada Jumantik desa dan sekolah tentang penanggulangan DBD?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
2. Kapan puskesmas melakukan sosialisasi tersebut kepada Jumantik?	1. Setiap 3 bulan 2. Tidak tentu
3. Materi apa saja yang puskesmas berikan kepada jumantik? (boleh lebih dari satu jawaban)	1. Bahaya DBD 2. Cara penularan 3. Tempat sarang nyamuk 4. Cara mencegah DBD dengan 3M plus
4. Apakah pemberian sosialisasi dan penyuluhan didampingi oleh pihak dinas kesehatan?	1. Ya 2. Tidak
C. PSN dengan 3M Plus	
1. Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja Jumantik	1. Ya 2. Tidak
2. Mengawasi/ memberikan bimbingan teknis kepada Jumantik.	1. Ya 2. Tidak
3. Bersama jumantik melakukan pemantauan wilayah setempat dan pemetaan per wilayah setiap bulan.	1. Ya 2. Tidak
4. Melaksanakan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) setiap 3 bulan	1. Ya 2. Tidak
D. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor	
1. Melaksanakan pertemuan lintas sektor di tingkat kelurahan dengan dihadiri oleh ketua RT, RW, LSM, Toma, dan Toga untuk membahas permasalahan yang dihadapi Jumantik dan penyelesaiannya	1. Ya 2. Tidak



setiap 3 bulan.	
E. Pengawasan	
1. Mengawasi/ memberikan bimbingan teknis kepada Jumantik.	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
2. Melihat bagaimana Jumantik melakukan wawancara dengan penghuni rumah/ pengelola tempat umum dan memeriksa jentik.	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
3. Melihat kartu jentik yang ada di rumah penduduk atau tempat-tempat umum.	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
4. Memeriksa hasil pemeriksaan jentik pada formulir JPJ.1	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
5. Apakah dinas kesehatan melakukan monitoring/ pengawasan terhadap pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> di Puskesmas?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
F. Penilaian	
1. Evaluasi hasil kerja jumantik melalui kegiatan PJB setiap 3 bulan.	1. Dilaksanakan 2. Tidak dilaksanakan
2. Memberikan umpan balik kepada Jumantik atas hasil kerjanya.	1. Ya 2. Tidak
3. Apakah dinas kesehatan memberikan penilaian dan umpan balik kepada puskesmas atas hasil kerjanya?	1. Ya 2. Tidak
G. Pelaporan	
1. Melaporkan hasil kegiatan Jumantik kepada kepala puskesmas.	1. Ya 2. Tidak
2. Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh jumantik kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setiap bulan.	1. Selalu, tepat waktu 2. Selalu, tidak tepat waktu 3. Kadang-kadang, tidak rutin setiap bulan 4. Tidak melaporkan
3. Melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.	1. Selalu, tepat waktu 2. Selalu, tidak tepat waktu



3. Kadang-kadang, tidak rutin setiap bulan
4. Tidak melaporkan

ASPEK OUTPUT		
Hasil	Tahun 2013	Tahun 2014
Angka Bebas Jentik (ABJ)		
Angka kesakitan DBD		
Angka kematian akibat DBD		



Panduan Wawancara Petugas Dinas Kesehatan

Nama Responden	:
Jabatan	:
Tanggal wawancara	:
No. HP	:
Petunjuk wawancara:	
a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.	
b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan hati nurani.	

ASPEK INPUT				
A. Sumber Daya Manusia				
Umur: tahun	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun			
Pendidikan terakhir:	1. Tidak tamat SD 2. Pendidikan dasar 3. Pendidikan menengah 4. Pendidikan tinggi			
Pekerjaan:	1. PNS/ TNI/ POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Buruh tani 5. Wiraswasta 6. Lain-lain 7. Tidak bekerja			
Pelatihan pemberantasan DBD:	1. Pernah 2. Belum pernah			
Sumber Daya Manusia	Ketersediaan (Jumlah)		Peran (Jumlah)	
	Ada	Tidak ada	Aktif	Tidak Aktif
1. Puskesmas yang				



terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> 2. Sekolah yang terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> 3. Jumantik desa yang terlibat dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i>				
B. Sarana				
Sarana	Ketersediaan		Kualitas	
	Ada	Tidak ada	Baik	Buruk
1. Topi				
2. Rompi				
3. Tas kerja				
4. Senter				
5. Pipet				
6. Plastik tempat jentik				
7. Alat tulis				
8. Form hasil pemeriksaan jentik				
9. Larvasida (abate)				
Apakah Dinas Kesehatan mengusulkan penyediaan (dan mendistribusikan) bahan/alat kepada puskesmas?	1. Ya 2. Tidak			

ASPEK PROSES

A. Pembentukan Pokjnal DBD

1. Apakah dinas kesehatan memfasilitasi dalam pertemuan Pokjnal DBD tingkat Kabupaten/ Kota?	1. Ya 2. Tidak
2. Apakah sudah dibentuk Pokjnal DBD di	1. Ya



tingkat Kabupaten/ Kota?	2. Tidak
3. Apakah Pokjanal DBD di tingkat Kabupaten/ Kota berperan aktif dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> ?	1. Aktif 2. Tidak aktif
B. Sosialisasi	
1. Apakah dinas kesehatan melaksanakan penyuluhan intensif kepada petugas puskesmas maupun Jumantik serta sekolah?	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
2. Kapan dinas kesehatan melakukan sosialisasi tersebut kepada petugas puskesmas, Jumantik dan sekolah?	1. Setiap 3 bulan 2. Tidak tentu
3. Materi apa saja yang diberikan dinas kesehatan pada saat penyuluhan? (boleh lebih dari satu jawaban).	1. Bahaya DBD 2. Cara penularan 3. Tempat sarang nyamuk 4. Cara mencegah DBD dengan 3M plus
C. PSN dengan 3M Plus	
1. Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja puskesmas dan sekolah.	1. Ya 2. Tidak
2. Mengawasi/ memberikan bimbingan teknis kepada petugas puskesmas, jumantik, dan sekolah.	1. Ya 2. Tidak
3. Bersama puskesmas dan sekolah melakukan pemantauan pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> oleh Jumantik	1. Ya 2. Tidak
D. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor	
1. Dinas kesehatan memfasilitasi pertemuan lintas program dan lintas sektor	1. Ya 2. Tidak
E. Pengawasan	
1. Menganalisa laporan hasil pemantauan jentik dari puskesmas dengan hasil PJB.	1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah
F. Penilaian	
1. Menilai kinerja puskesmas dan jumantik	1. Ya



serta sekolah dalam pelaksanaan <i>Gesit Batik</i> .	2. Tidak
2. Memberikan umpan balik kepada puskesmas dan sekolah.	1. Ya 2. Tidak
G. Pelaporan	
1. Melaporkan rekapitulasi hasil PJB setiap tiga bulan kepada dinas kesehatan provinsi.	1. Ya 2. Tidak

ASPEK OUTPUT		
Hasil	Tahun 2013	Tahun 2014
Angka Bebas Jentik (ABJ)		
Angka kesakitan DBD		
Angka kematian akibat DBD		

LAMPIRAN C Dokumentasi Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember



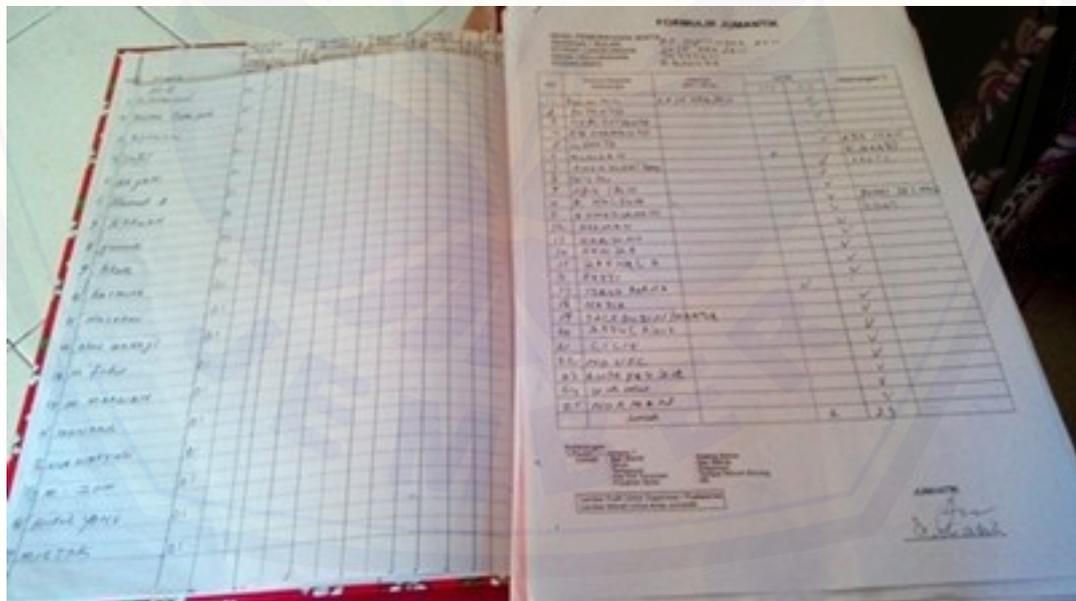
Gambar 1. Pengisian Kuisisioner Penelitian (Kader Jumantik)



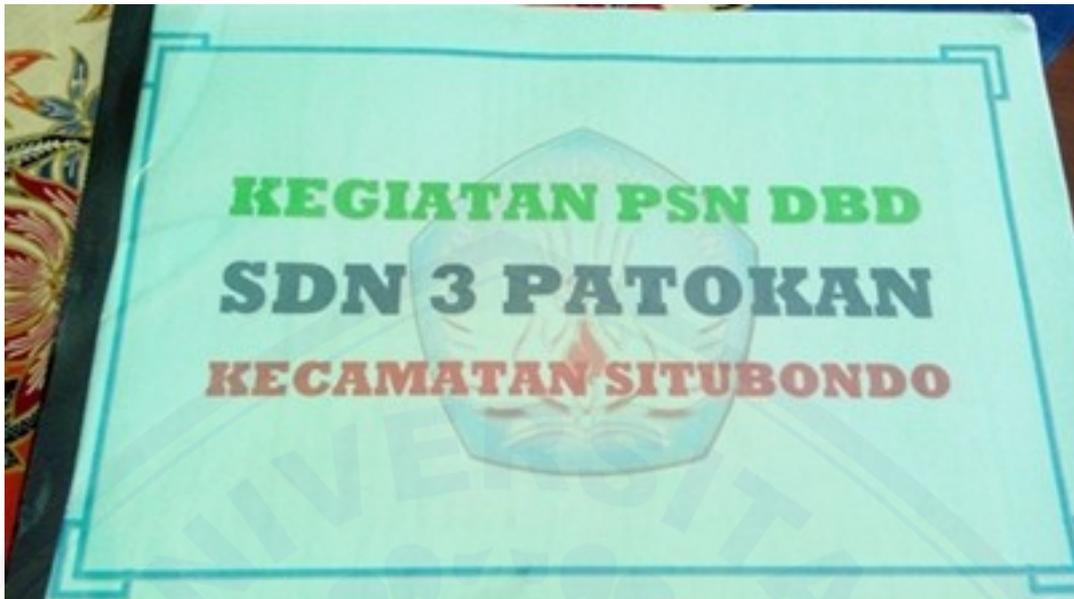
Gambar 2. Pengisian Kuisisioner Penelitian (Penanggung Jawab PSN Sekolah)



Gambar 3. Jumantik Kit



Gambar 4. Formulir Pemeriksaan Jentik



Gambar 5. Buku Kegiatan PSN di Sekolah



Gambar 6. Foto Kamar Mandi di SDN 2 Dawuhan



Gambar 7. Foto Pemeriksaan Jentik oleh siswa-siswi SDI Nurul Anshor
(Dok. Sekolah)



Gambar 8. Foto Pemeriksaan Jentik oleh Kader di Kelurahan Dawuhan
(Dok. Puskesmas Situbondo)