

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Teori

1. Demam Berdarah *Dengue*

b. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Chandra *et al.*, 2022) . Penyakit ini termasuk ke dalam masalah kesehatan masyarakat utama di negara-negara tropis dan subtropis, termasuk negara Indonesia. DBD ditandai dengan demam tinggi mendadak, perdarahan, dan pada kasus berat dapat menyebabkan syok *Dengue* (*Dengue Shock Syndrome*) yang berpotensi menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Andani Engka *et al.*, 2024).

c. Penularan DBD

Penularan DBD terjadi melalui rantai penularan yang melibatkan virus *Dengue*, vektor (nyamuk), manusia sebagai inang (*host*), serta faktor lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk (Zahra *et al.*, 2024).

a) Virus

Virus *Dengue* merupakan virus RNA beruntai tunggal yang termasuk dalam famili *Flaviviridae*. Terdapat empat serotipe virus *Dengue* (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4) yang memiliki karakteristik antigenik yang berbeda (Nugraheni *et al.*, 2023). Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menyebabkan kebocoran plasma darah, trombositopenia, serta gangguan pembekuan darah (Guzman, 2015). Tingkat keparahan penyakit dipengaruhi oleh serotipe virus, status kekebalan penderita, serta riwayat infeksi sebelumnya (Nugraheni *et al.*, 2023).

b) Vektor DBD

Vektor utama Vektor utama penularan DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan *Aedes albopictus* berperan sebagai vektor sekunder (Hurint *et al.*, 2021). Nyamuk *Aedes aegypti* aktif menggigit pada pagi hingga sore hari dan lebih menyukai lingkungan pemukiman manusia (Suharno Zen, 2015). Nyamuk ini berkembang biak di tempat penampungan air bersih seperti bak mandi, drum, vas bunga, kaleng bekas, dan ban bekas (Achee *et al.*, 2015). Telur nyamuk dapat bertahan dalam kondisi kering selama beberapa bulan dan akan menetas kembali ketika terdapat air (Kurniawati *et al.*, 2020).

c) *Host*

Host atau inang dalam penularan DBD adalah manusia. Semua kelompok umur berisiko terkena DBD, namun anak-anak, lansia, dan individu dengan daya tahan tubuh rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami DBD berat (Mahardika, 2023). Faktor seperti status gizi, riwayat infeksi *Dengue* sebelumnya, kondisi kesehatan, serta respons imun individu sangat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit (Komalasari *et al.*, 2025).

d) *Lingkungan*

Lingkungan berperan penting dalam terjadinya penularan DBD karena mempengaruhi keberadaan dan kepadatan vektor nyamuk *Aedes* (Pramudita *et al.*, 2024). Lingkungan fisik yang mendukung perkembangbiakan nyamuk antara lain adanya tempat penampungan air bersih yang tidak tertutup, genangan air di sekitar rumah, saluran air yang tidak lancar, serta keberadaan barang bekas yang dapat menampung air hujan (Manullang & Hafid, 2023).

Faktor lingkungan biologis seperti kepadatan permukiman dan keberadaan vegetasi tertentu juga meningkatkan risiko penularan DBD (Mastuti *et al.*, 2019). Selain itu, faktor lingkungan sosial seperti perilaku masyarakat dalam pengelolaan lingkungan dan rendahnya

partisipasi dalam kegiatan PSN turut mempengaruhi angka kejadian DBD (Syawie *et al.*, 2026).

Kondisi iklim seperti curah hujan, suhu, dan kelembapan udara juga berperan dalam siklus hidup nyamuk *Aedes*. Curah hujan yang tinggi dapat meningkatkan tempat perindukan nyamuk, sedangkan suhu dan kelembapan optimal mempercepat perkembangan nyamuk dan virus *Dengue* (Lestari *et al.*, 2024).

d. Gejala penyakit DBD

Gejala DBD Gejala Demam Berdarah *Dengue* umumnya muncul secara mendadak dan dapat dibagi ke dalam tiga fase, yaitu fase demam, fase kritis, dan fase penyembuhan (Nugraheni *et al.*, 2023).

Fase demam ditandai dengan demam tinggi hingga 39–40°C yang berlangsung selama 2–7 hari, disertai sakit kepala, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, serta lemas. Pada beberapa kasus dapat muncul ruam kemerahan pada kulit (Nugraheni *et al.*, 2023).

Fase kritis biasanya terjadi saat demam mulai turun. Pada fase ini dapat terjadi kebocoran plasma yang menyebabkan perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah, bintik-bintik merah pada kulit (*petekie*), muntah darah, atau buang air besar berwarna hitam. Penurunan jumlah trombosit dan peningkatan hematokrit

merupakan tanda laboratorium yang sering ditemukan (Andani Engka *et al.*, 2024).

Fase penyembuhan ditandai dengan membaiknya kondisi klinis penderita, nafsu makan meningkat, dan keseimbangan cairan tubuh kembali normal. Namun demikian, penderita tetap memerlukan pemantauan hingga kondisi benar-benar stabil untuk mencegah komplikasi lanjutan (Andani Engka *et al.*, 2024).

2. Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, adalah pembawa demam berdarah yang paling umum. Sebagian besar daerah tropis dan subtropis, yang meliputi Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika Serikat, dan Karibia, terkena penyakit demam berdarah (Putra & Oktavian, 2023). Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Nyamuk ini termasuk dalam *ordo Diptera* dan *famili Culicidae*. *Aedes aegypti* memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap lingkungan pemukiman manusia sehingga sering ditemukan di dalam dan di sekitar rumah.

Secara morfologis, nyamuk *Aedes aegypti* berukuran relatif kecil dengan warna tubuh hitam dan terdapat garis-garis putih keperakan pada kaki dan bagian toraksnya. Ciri khas ini membedakannya dari jenis nyamuk lainnya (Sabira *et al.*, 2024).

Nyamuk betina berperan dalam penularan DBD karena membutuhkan darah manusia untuk proses pematangan telurnya (Ufthoni *et al.*, 2022).

Perilaku menggigit nyamuk *Aedes aegypti* bersifat diurnal, yaitu aktif menggigit pada pagi hari (sekitar pukul 08.00–10.00) dan sore hari (sekitar pukul 15.00–17.00). Nyamuk ini lebih menyukai darah manusia (*antropofilik*) dan sering menggigit lebih dari satu orang dalam satu siklus makan darah, sehingga meningkatkan risiko penularan virus *Dengue* (Suharno, 2015). Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berupa wadah yang berisi air bersih, baik yang berada di dalam maupun di luar rumah. Contohnya adalah bak mandi, ember, drum, tempayan, vas bunga, tempat minum burung, serta barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari empat tahap, yaitu telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa, yang berlangsung selama kurang lebih 7–10 hari tergantung pada kondisi lingkungan (Roziqin *et al.*, 2020).

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan upaya utama dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan mengurangi populasi vektor nyamuk *Aedes aegypti* (Kurniawati *et al.*, 2020). PSN lebih menitikberatkan pada pengendalian sumber

perindukan nyamuk melalui peran aktif Masyarakat (Kurniawati *et al.*, 2020).

PSN dilakukan dengan metode 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Sofia *et al.*, 2023). Menguras dilakukan dengan membersihkan tempat penampungan air secara rutin minimal satu kali dalam seminggu. Menutup berarti menutup rapat semua tempat penyimpanan air agar tidak menjadi tempat bertelurnya nyamuk (Siregar *et al.*, 2023). Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas bertujuan untuk mengurangi keberadaan wadah yang dapat menampung air hujan (Kurniawati *et al.*, 2020).

Kegiatan Plus dalam PSN meliputi berbagai tindakan tambahan, seperti menaburkan larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan kelambu saat tidur, memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menggunakan obat anti nyamuk, serta menanam tanaman pengusir nyamuk (Siregar *et al.*, 2023). Selain itu, keberhasilan PSN sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dan dukungan lintas sektor (Hurint *et al.*, 2021). Kegiatan pemantauan jentik secara berkala melalui kader jumantik (juru pemantau jentik) menjadi salah satu strategi penting untuk mengetahui tingkat kepadatan jentik yang diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ)(Chandra *et al.*, 2022). Pengendalian vektor nyamuk dapat

dilihat dari tingkat keberhasilan pencapaian cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%. ABJ yang tinggi menunjukkan lingkungan yang lebih aman dari risiko penularan DBD (Abd *et al.*, 2019).

Upaya PSN yang dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat diharapkan dapat menurunkan kepadatan vektor nyamuk, sehingga angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* dapat ditekan secara signifikan (Pramudita *et al.*, 2024).

4. Kebijakan dan Strategi Pemberantasan DBD

Kementerian Kesehatan tahun 2024 meluncurkan kebijakan dan strategi pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia mengacu pada kebijakan nasional di bidang kesehatan yang menempatkan DBD sebagai salah satu penyakit menular prioritas. Upaya pengendalian DBD dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menitikberatkan pada upaya pencegahan (Kurniawati *et al.*, 2020). Strategi utama dalam pemberantasan DBD adalah pengendalian vektor melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus. Strategi ini didukung dengan surveilans epidemiologi untuk memantau angka kejadian DBD pada tahun 2023, sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB), serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan kasus DBD.

Selain itu, kebijakan pemberantasan DBD juga mencakup penguatan peran masyarakat, peningkatan edukasi dan promosi

kesehatan, serta pengembangan kemitraan lintas sektor (Hurint *et al.*, 2021).

Kebijakan ini menjadi dasar dalam pelaksanaan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di tingkat masyarakat yang selanjutnya perlu dievaluasi untuk menilai efektivitas pelaksanaan program serta mengidentifikasi kendala dalam upaya penurunan risiko penularan Demam Berdarah *Dengue*.

5. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan proses yang berfokus pada masyarakat, di mana masyarakat menjadi sasaran sekaligus pelaku utama dalam kegiatan tersebut. Tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah mencapai kemandirian, yaitu kondisi di mana masyarakat mampu berpikir, mengambil keputusan, serta menyelesaikan masalah dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki. Kemandirian ini mencakup kemampuan dalam berpikir, bertindak, dan mengendalikan diri dalam kehidupan sehari-hari. Pemberdayaan masyarakat juga berkaitan erat dengan peningkatan partisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah *Dengue* (Chandra *et al.*, 2022).

6. Peran Masyarakat

Peran masyarakat merupakan faktor kunci dalam upaya pengendalian dan penurunan kasus Demam Berdarah *Dengue*.

Keberhasilan program pemberantasan DBD tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah atau petugas kesehatan, tetapi sangat ditentukan oleh kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)(Coni Orien *et al.*, 2023).

Masyarakat berperan langsung dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui penerapan 3M Plus, yaitu menguras dan membersihkan tempat penampungan air secara rutin minimal satu kali dalam seminggu, menutup rapat tempat-tempat penampungan air, serta memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Pramudita *et al.*, 2024). Kegiatan ini merupakan upaya preventif yang paling efektif untuk memutus rantai penularan DBD. Selain itu, masyarakat juga berperan dalam kegiatan pencegahan tambahan seperti menaburkan larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan kelambu atau obat anti nyamuk, serta memasang kawat kasa pada ventilasi rumah (Siregar *et al.*, 2023). Tindakan-tindakan tersebut bertujuan untuk mengurangi kepadatan vektor dan mencegah kontak antara nyamuk *Aedes aegypti* dengan manusia.

Peran kader kesehatan dan kader jumantik (juru pemantau jentik) sangat penting dalam menggerakkan partisipasi masyarakat. Kader jumantik berperan dalam melakukan pemantauan jentik secara

berkala, memberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD, serta melaporkan hasil pemantauan kepada petugas kesehatan (Siregar *et al.*, 2023). Tokoh masyarakat dan tokoh agama juga memiliki peran strategis sebagai panutan dan penggerak masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan bebas dari jentik nyamuk (Hidayat *et al.*, 2021). Dengan meningkatnya peran serta masyarakat, diharapkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dapat meningkat dan risiko penularan DBD di lingkungan permukiman dapat ditekan secara berkelanjutan (Pramudita *et al.*, 2024).

7. Keterlibatan Lintas Sektor

Lintas sektor adalah sebuah suatu bentuk kolaborasi antara pemerintah, perangkat daerah, lembaga sosial kemasyarakatan dan keagamaan, akademisi, media masa, dan seluruh kalangan masyarakat (Kurniasih *et al.*, 2022). Kerjasama antar sektor ini penting karena masalah kesehatan masyarakat itu dihasilkan oleh berbagai sektor pembangunan seperti industri, transportasi, dan sebagainya (Kurniasih *et al.*, 2022). Sehingga masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama semua pihak (Manalu *et al.*, 2014). Keterlibatan lintas sektor menjadi pendekatan penting dalam pengendalian Demam Berdarah *Dengue* karena faktor risiko DBD tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, sosial, dan pembangunan (Manalu *et al.*, 2014). Oleh karena itu, penanggulangan DBD memerlukan kerja sama dan koordinasi dari berbagai sektor

terkait, termasuk sektor kesehatan, lingkungan, pendidikan, serta pemerintahan daerah guna meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian DBD.

8. Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan suatu proses sistematis untuk menilai pelaksanaan suatu program dengan cara membandingkan antara rencana yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan serta hasil yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program, mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta memberikan rekomendasi perbaikan untuk pelaksanaan program di masa yang akan datang (Karsa *et al.*, 2025).

Dalam penelitian ini, evaluasi pelaksanaan Program Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (GERTAK PSN) dilakukan dengan membandingkan antara Kerangka Acuan Kegiatan (KAK), pelaksanaan di lapangan berdasarkan hasil wawancara, serta hasil kegiatan yang diperoleh dari data sekunder. Evaluasi program dilakukan menggunakan pendekatan *Input, Process dan Output* (IPO). Input meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, serta kebijakan yang mendukung pelaksanaan program. Proses meliputi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Output merupakan hasil yang dicapai dari pelaksanaan program, seperti perubahan perilaku masyarakat dan peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ).

9. Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk

Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (Gertak PSN) merupakan upaya terpadu yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat, pemerintah, dan lintas sektor dalam waktu yang bersamaan untuk memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Pramudita *et al.*, 2024). Gerakan ini bertujuan untuk menurunkan kepadatan jentik nyamuk secara cepat dan memutus rantai penularan Demam Berdarah *Dengue* (Iwan *et al.*, 2025).

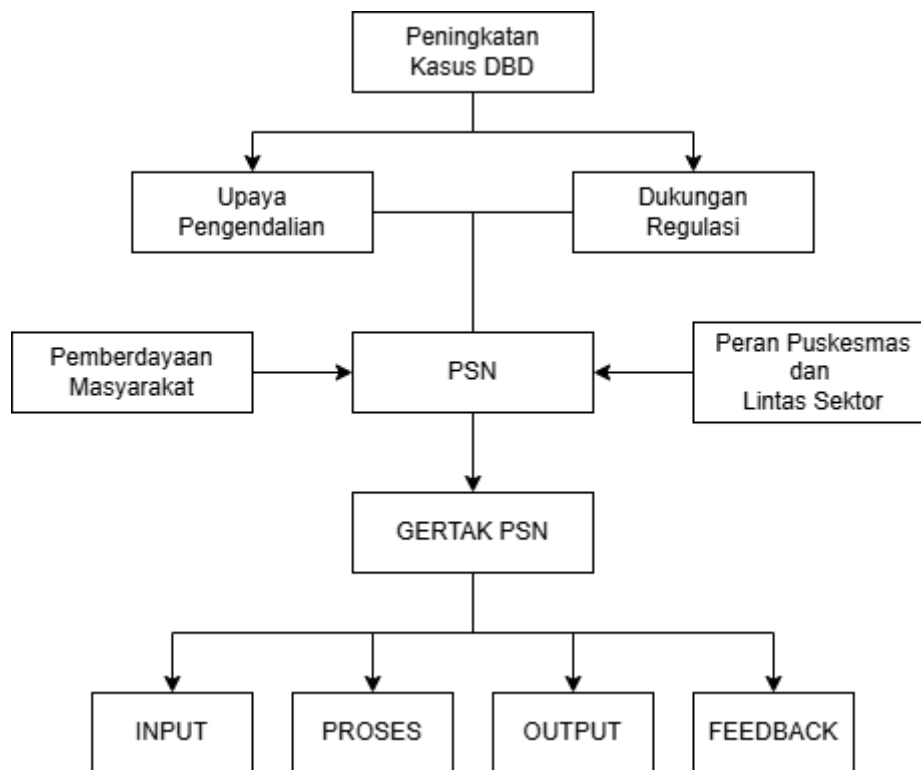
Gertak PSN dilaksanakan dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat, mulai dari rumah tangga, kader kesehatan, kader jumantik, perangkat desa, hingga sektor terkait. Kegiatan utama dalam Gertak PSN adalah pemeriksaan jentik di setiap rumah dan lingkungan sekitar, pelaksanaan PSN 3M Plus secara serentak, serta pembersihan lingkungan dari barang-barang yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk (Nurainiyah *et al.*, 2025).

Pelaksanaan Gertak PSN secara serentak memiliki keunggulan karena dapat mengurangi kemungkinan masih adanya tempat perkembangbiakan nyamuk di lingkungan sekitar. Apabila PSN dilakukan secara tidak serentak, nyamuk masih dapat berkembang biak di rumah atau wilayah yang tidak melakukan pemberantasan sehingga risiko penularan DBD tetap tinggi. Peran kader jumantik sangat penting dalam Gertak PSN, yaitu melakukan pemantauan jentik, mencatat hasil pemeriksaan, dan melaporkannya kepada

petugas kesehatan. Hasil kegiatan ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepadatan jentik yang diukur melalui Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan Gertak PSN di suatu wilayah (Kurniawati *et al.*, 2020).

Keberhasilan Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk sangat dipengaruhi oleh dukungan pemerintah desa, komitmen lintas sektor, serta kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat. Dengan pelaksanaan Gertak PSN secara rutin dan berkelanjutan, diharapkan lingkungan menjadi lebih bersih, bebas jentik nyamuk, dan angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* dapat ditekan secara signifikan (Rahma *et al.*, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana aspek input dalam pelaksanaan GERTAK PSN?
2. Bagaimana proses pelaksanaan GERTAK PSN?
3. Bagaimana output yang dihasilkan?
4. Bagaimana feedback program?