

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Alsafy et al., 2025). Sarana penyakit demam berdarah itu sendiri berasal dari gigitan nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Nyamuk *Aedes Aegypti* dalam melakukan aktivitas “menggigit” manusia dilakukan pada siang hari dengan tempat berkembang biak paling umum adalah wadahwadah buatan manusia yang mampu menampung air. Penyakit demam berdarah dapat dengan mudah menyerang manusia apabila pola kehidupan manusia kurang memperhatikan kebersihan lingkungan (Hamid, 2023). Penyakit ini menjadi ancaman kesehatan di berbagai wilayah, terutama di daerah tropis dan subtropis. Salah satu cara untuk menurunkan angka kejadian DBD adalah dengan mencegah penyebaran nyamuk pembawa virus. Dengue, yang sering disebut demam berdarah, adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk. Masalah ini masih menjadi tantangan bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia, terutama di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia yang merupakan salah satu negara endemis dengue. Kasus dengue meningkat di dunia dalam beberapa dekade terakhir. Diperkirakan ada 390 juta infeksi

dengue setiap tahunnya, dan 96 juta di antaranya menunjukkan gejala klinis dengan tingkat keparahan yang bervariasi.

2. Pengendalian

Penanggulangan DBD lebih mengutamakan upaya pencegahan. Salah satu upaya yang gencar dilakukan dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk melalui 3M Plus dengan melibatkan masyarakat dan memfasilitasi terbentuknya tenaga jumantik (Dedyansyah et al., 2024). Penerapan PSN 3M Plus terbukti dapat menurunkan kasus DBD.

a. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan

- 1) Menumbuhkan Kesadaran : Upaya dimulai dengan menyentuh kesadaran warga bahwa masalah DBD adalah masalah mereka bersama, bukan hanya masalah Puskesmas.
- 2) Partisipasi Aktif : Masyarakat harus dilibatkan sejak awal. Mereka yang paling tahu kondisi wilayahnya, sehingga perencanaan (kapan Beras Mentik dilakukan, siapa yang bertugas) harus datang dari mereka, bukan sekadar perintah.
- 3) Kemitraan : Petugas Puskesmas berperan sebagai fasilitator dan pendamping program. Hubungan yang setara antara Puskesmas, kader, dan warga sangat penting.
- 4) Keberlanjutan dan Mandiri : Program Beras Mentik harus menjadi bagian dari kebiasaan warga sehari-hari, bukan hanya dilakukan saat ada event atau inspeksi dari Puskesmas. Hal ini

untuk memastikan adanya rasa memiliki terhadap program tersebut.

b. Langkah-Langkah Pemberdayaan

- 1) Pengenalan Masalah dan Potensi : Mengumpulkan data kasus (Angka Bebas Jekntik dan Angka Kesakitan), lalu mengajak warga melihat data tersebut untuk menyadari betapa gentingnya masalah di desa mereka.
- 2) Perencanaan : Masyarakat melalui Beras Mentik dan RT/RW bersama-sama merencanakan solusi praktis, misalnya membuat jadwal rutin PJB (Pemantauan Jentik Berkala) setiap minggu.
- 3) Implementasi Aksi : Melaksanakan rencana tersebut, seperti gotong royong massal untuk membersihkan lingkungan dan menguras tempat penampungan air.
- 4) Monitoring : Kader Jumantik dan Puskesmas memantau apakah aksi sudah dilakukan dan mengukur hasilnya, yaitu Angka Bebas Jentik.

c. Tingkatan Pemberdayaan

- 1) Tingkat Rendah (Konsultasi): Warga hanya mendengarkan informasi dan saran dari petugas.
- 2) Tingkat Menengah (Kerja Sama): Warga berpartisipasi dalam melaksanakan program yang sudah dirancang oleh petugas seperti Beras Mentik.

3) Tingkat Tinggi (Kemandirian): Warga, melalui kader atau perangkat desa, mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program PSN mereka sendiri tanpa intervensi harian dari Puskesmas. Penelitian ini perlu melihat apakah Desa Dukuh sudah mencapai tingkat kemandirian yang ideal.

3. Implementasi Beras Mentik 3M Plus dan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilakukan melalui program PSN 3M Plus dengan melibatkan seluruh lapisan Masyarakat (Triwibowo Saputra Kopong Daten et al., 2025).

- a. Konsep 3M Plus : 3M Plus yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk (Ramadhani, 2019). Kegiatan 3M meliputi menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, serta mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Selain itu, terdapat upaya tambahan seperti menaburkan larvasida (abate), menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik, dan menggunakan kelambu saat tidur. Keberhasilan kegiatan ini sangat bergantung pada partisipasi masyarakat dan perlu dilakukan secara rutin agar dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk.

- b. Indikator Keberhasilan (ABJ) : Efektivitas Beras mentik diukur secara kuantitatif menggunakan Angka Bebas Jentik (ABJ).

$$ABJ = \frac{\text{Jumlah Rumah Negatif Jentik}}{\text{Jumlah Rumah Diperiksa}} \times 100\%$$

Angka Bebas Jentik (ABJ) menjadi indikator keberhasilan kegiatan Beras mentik yang diperoleh dari Pemeriksaan Jentik Berkala (Annisa et al., 2022). Demam berdarah sebagian besar disebabkan oleh ABJ yang masih di bawah angka yang dianjurkan yakni 95% jentik nyamuk *Aedes Aegypti* hidup pada container alami (genangan air, tempurung kelapa, pelepah pohon pisang, dahan daun/bunga) dan container buatan (bak mandi, kaleng bekas, ban bekas, sampah plastic) (TUWINI, RUSDI, 2025). ABJ merupakan satuan pengukuran yang digunakan untuk mengukur kepadatan jentik dengan cara menghitung jumlah rumah atau bangunan yang tidak dijumpai jentik dibagi dengan jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa dikali seratus persen (Depkes RI, 2010). Jika ABJ $\geq 95\%$, maka dapat disimpulkan bahwa daerah tersebut bebas jentik, sehingga kemungkinan terjadinya penularan penyakit DBD rendah. Jika nilai ABJ kurang dari 95%, maka kemungkinan terjadinya penular.

Program Jumentik adalah salah satu contoh pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD melalui kegiatan pemantauan jentik secara rutin di rumah, sekolah, dan lingkungan umum. Kegiatan ini sejalan dengan program Beras Mentik yang dicanangkan pemerintah sejak tahun 2016 untuk meningkatkan

partisipasi masyarakat dalam memantau jentik nyamuk (Fauzi et al., 2025). Penelitian ini ingin melihat gambaran seberapa jauh peran ini berhasil di Desa Dukuh, mengingat adanya lonjakan kasus yang tajam.

4. Program Beras Mentik

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, gambaran program Beras Mentik dapat dilihat dari tiga komponen utama. Ketiga komponen tersebut adalah gambaran umum program, pelaksanaan program, dan hasil yang dicapai program.

- a. Gambaran Umum Program: Memberikan gambaran tentang latar belakang, tujuan, dan kepengurusan program Beras Mentik. Latar belakang menjelaskan alasan dan dasar pemikiran munculnya program ini, termasuk situasi kasus DBD yang mendorong perlunya inovasi lokal di Desa Dukuh. Tujuan program adalah sasaran yang hendak dicapai dari pelaksanaan Beras Mentik. kepengurusan menjelaskan susunan tim pelaksana.
- b. Pelaksanaan Program: Memberikan gambaran tentang sumber daya, proses kegiatan, serta faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program Beras Mentik. Sumber daya yang dimaksud meliputi jumlah dan kemampuan kader, ketersediaan anggaran operasional, serta kelengkapan sarana dan prasarana seperti senter, formulir pemantauan dan alat tulis. Proses kegiatan mencakup waktu pelaksanaan rutin sebulan sekali, peran setiap

pelaksana, strategi pendekatan dan sosialisasi yang digunakan, serta tingkat partisipasi masyarakat. Faktor pendukung adalah hal-hal yang memperlancar kegiatan, sedangkan faktor penghambat adalah kendala teknis maupun sosial yang dijumpai di lapangan.

- c. Hasil yang Dicapai : Memberikan gambaran gambaran tentang capaian Angka Bebas Jentik (ABJ), fluktuasi kasus DBD, dan respon masyarakat setelah program berjalan. Capaian ABJ adalah hasil pengukuran bebas jentik di masing-masing wilayah dukuh di Desa Dukuh pada periode 2022 sampai dengan 2025. Fluktuasi kasus DBD menggambarkan naik turunnya jumlah penderita di setiap dukuh pada periode yang sama. Respon masyarakat adalah sikap dan tanggapan warga, baik yang menerima, menolak, maupun memberikan keluhan selama pelaksanaan program.

B. Landasan Teori

Dasar teori penelitian ini didasarkan pada pendekatan teori H.L. Blum. Teori ini menjelaskan bahwa ada empat faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan penduduk yaitu lingkungan, perilaku, layanan kesehatan, dan warisan genetik. Dalam kasus DBD, faktor lingkungan seperti adanya genangan air dan perilaku masyarakat untuk melakukan 3M Plus adalah dua factor yang memengaruhi penyebaran atau tidaknya penyakit ini.

Secara penalaran, rantai penularan virus dengue hanya dapat diputus dengan mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman. Penularan virus Dengue dipengaruhi oleh adanya interaksi antara virus, nyamuk

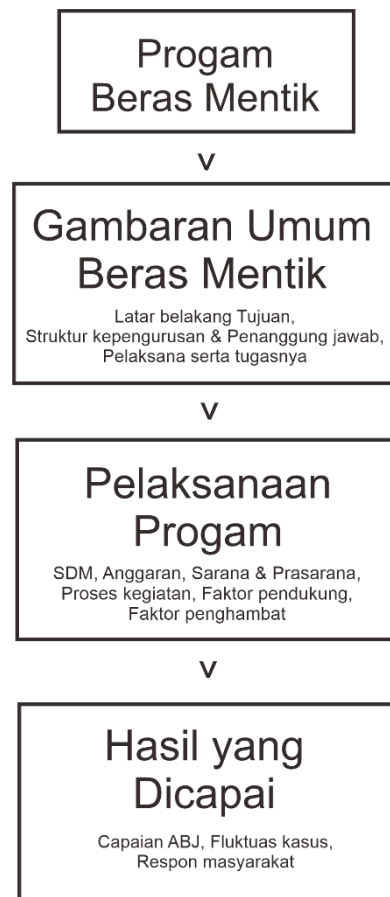
vektor, manusia, dan faktor lingkungan (Tomia et al., n.d.). Hal ini dapat dicapai dengan program penguatan peran masyarakat dalam kegiatan Beras Mentik. Apabila program ini berjalan efektif, masyarakat akan memiliki kesadaran dan kebiasaan untuk membersihkan lingkungan, menguras tempat penampungan air, menutup wadah air, serta memanfaatkan barang bekas. Dengan demikian, tempat berkembang biak nyamuk akan berkurang, yang ditandai dengan meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ). Jika ABJ mencapai standar yang ditetapkan, yaitu 95%, maka risiko penularan DBD menjadi rendah dan jumlah kasus akan menurun.

Namun, kenyataan di Desa Dukuh menunjukkan tren yang berbeda. Berdasarkan data kasus DBD di Desa Dukuh pada periode 2022 sampai dengan 2025, terlihat angka yang fluktuatif. Pada tahun 2022 tercatat 4 kasus, kemudian meningkat menjadi 8 kasus pada tahun 2023. Jumlah kasus melonjak tajam pada tahun 2024 hingga mencapai 18 kasus, sebelum akhirnya turun menjadi 12 kasus pada tahun 2025.

Meskipun terjadi penurunan kasus pada tahun 2025, angka 12 kasus masih tergolong lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 yang terdapat 4 kasus dan tahun 2023 menjadi 8 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa program Beras Mentik yang sudah berjalan sejak tahun 2022 belum mampu menekan angka kasus secara konsisten. Lonjakan kasus yang sangat tinggi pada tahun 2024 menjadi bukti bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan di lapangan. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa faktor perilaku masyarakat

atau kondisi lingkungan di Desa Dukuh belum tertangani secara maksimal, meskipun program telah berjalan rutin.

C. Kerangka Konsep



----- = Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep