



PETUNJUK TEKNIS
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*

PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

TAHUN 2020



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
LAMPIRAN	v
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i>	2
B. PEMETAAN PERMASALAHAN DBD	5
1. Promotif.....	5
2. Preventif	5
3. Kuratif	6
C. INDIKATOR PROGRAM DBD	6
D. STRATEGI PENGENDALIAN DBD	6
E. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DBD	7
1. Masyarakat	7
2. Petugas Kesehatan dan Lintas Sektor.....	7
F. TATALAKSANA DAN PENGOBATAN DBD	12
1. Pengobatan	12
2. Tatalaksan Kasus.....	12
G. MONITORING DAN EVALUASI DBD	16
1. Survei Sektor	16
2. Penilaian Hasil Penanggulangan DBD.....	16
3. Pemantauan dan Evaluasi Penggerakan PSN 3M Plus	16
H. KRITERIA KERJA KLB	17
I. TATACARA PELAPORAN KLB	18
J. PERAN LINTAS SEKTOR	18
K. STRUKTUR ORGANISASI SATUAN KERJA DBD	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Peta Permasalahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	5
Gambar 2. 3M Plus.....	11
Gambar 3. Alur <i>Respons-Time</i> Kasus DBD.....	18
Gambar 4. Struktur Organisasi Tingkat Provinsi.....	28
Gambar 5. Struktur Organisasi Tingkat Kecamatan	29
Gambar 6. Struktur Organisasi Tingkat Kelurahan.....	30

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Demam berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi berbasis lingkungan yang disebabkan oleh virus dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia, yang dapat menimbulkan kekhawatiran luar biasa, karena penularan penyakitnya yang cepat, dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Dalam 3 dekade terakhir penyakit ini meningkat insidennya di beberapa Provinsi di Indonesia. DBD akan masih cenderung meningkat dan meluas sebarannya. Hal ini karena vektor penularan DBD tersebar luas baik di tempat pemukiman maupun ditempat umum. Faktor – faktor yang mempengaruhi penyebaran luasan DBD antara lain: perilaku masyarakat, perubahan iklim, pertumbuhan ekonomi, ketersediaan air bersih.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur kasus DBD tersebar di 22 Kabupaten/Kota. *Insidens Rate* (IR) DBD tahun 2019 sebesar 79,3/100.000 penduduk dan tahun 2020 sebesar 103/100.000 penduduk. Jumlah kematian karena DBD tahun 2019 sebanyak 55 kasus dan tahun 2020 sebanyak 58 kasus periode Januari – September 2020. *Insidens Rate* (IR): 103/100.000 penduduk (NTT) cukup tinggi jika dibandingkan dengan Indikator Nasional <49/100.000 penduduk. Kelompok usia rentan terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah golongan umur 5-14 tahun (49%).

Penyebab terjadinya peningkatan kasus DBD di beberapa daerah Provinsi NTT antara lain kurangnya komitmen antara Pemerintah dan masyarakat, serta belum adanya pengendalian DBD secara komprehensif. Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin yang spesifik, tetapi bila pasien berobat dini, dan mendapat penatalaksanaan yang adekuat, umumnya kasus – kasus penyakit ini dapat diselamatkan.

Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian DBD antara lain diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, pemberantasan dan pengendalian vektor (abatesasi, fogging) dan surveilans belum mencapai target. Dalam rangka meningkatkan upaya pemberantasan DBD diperlukan peningkatan mutu, jangkauan pelayanan, peningkatan kemampuan



individu, kepedulian masyarakat dengan program inovatif dengan melaksanakan “Kolaborasi multi sektor dalam pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Provinsi Nusa Tenggara Timur”.

2. PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*

a. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hampir seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia endemis terhadap penyakit ini. Sejak ditemukan pertama kali tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, saat ini penyebarannya semakin meluas mencapai seluruh Provinsi di Indonesia (34 Provinsi). Penyakit ini sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian.

b. Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Penyebab Penyakit ini disebabkan oleh Virus *Dengue* termasuk dalam famili *filaviridae*. Terdapat 4 tipe virus *dengue* penyebab DBD yaitu 4 jenis yaitu DEN 1, Den 2, Den 3 dan Den 4. Virus ini masuk dalam kelompok *Arthropod borne viruses* (Arbovirus). Virus yang menyebabkan penyakit adalah virus *dengue* tipe 1 dan tipe 3 dan di Indonesia yang terbanyak adalah tipe virus Den – 3.

c. Sumber dan Cara Penularannya

Sumber penularan penyakit adalah manusia dan nyamuk *Aedes*. Manusia tertular melalui gigitan nyamuk *aedes* yang telah terinfeksi virus *dengue*, sebaliknya nyamuk terinfeksi ketika menggigit manusia dalam stadium *veremia*. *Viremia* terjadi pada satu atau dua hari sebelum awal munculnya gejala dan selama kurang lebih lima hari pertama sejak timbulnya gejala. Terdapat 2 jenis vektor yaitu *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*, dan *Aedes Aegypti* merupakan vektor utama. Cara penularan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Albopictus* yang telah mengandung virus *dengue* nyamuk dan virus ini telah tersebar luas di rumah – rumah di tempat – tempat lainnya (di tempat ibadah, sekolah, kantor, pasar dan lain – lain) sehingga semua masyarakat menjadi resiko.



d. Vektor Nyamuk Penular Demam Berdarah

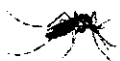
Berwarna hitam belang (loreng) pada tubuhnya. Berkembangbiak pada tempat penampung air dan barang – barang yang memungkinkan air tergenang (bak air mandi, tempat minum burung, vas bunga, kaleng bekas, botol, ban, plastik yang dibuag sembarangan tempat). Nyamuk menggigit pada pagi hari sampai sore hari, mampu terbang sampai jarak 100 meter, tidak dapat hidup pada daerah dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Sifat telurnya: ukuran sangat kecil 07mm, warna hitam dan tahan selama enam bulan di tempat yang kering. Nyamuk betina bertahan hidup selama 3 bulan. Ukurannya 0.5 – 1 cm, selalu bergerak aktif dalam air, gerakannya selalu berulang dari bawah ke atas dan sebaliknya ke permukaan air untuk bernapas dan pada waktu beristirahat posisi badannya tegak lurus dengan permukaan air (vertikal).

e. Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Mendadak Panas tinggi 2 – 7 hari (38 °C - 40°C atau lebih), batuk pilek, mual, muntah, diare, badan lemah, tampak bintik – bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di tubuh. Kadang – kadang terjadi perdarahan di hidung, nyeri ulu hati karena ada perdarahan di lambung, pembesaran hati, syok karena tekanan darah menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik 80 mmHg atau lebih rendah lagi. Pada pemeriksaan darah laboratorium hari ke 3 – 7 terlihat adanya penurunan trombosit 100 ribu/mm T. Hemokonsentrasi. Pada tingkat berat ujung kaki dan tangan dingin. Apabila tidak segera ditolong 2 - 3 hari penderita akan meninggal dunia.

f. Masa Inkubasi

Terdapat Masa inkubasi ekstrinsik dan masa inkubasi intrinsik. Masa inkubasi ekstrinsik merupakan periode waktu perkembangbiakan virus dalam kelenjar liur nyamuk sampai dapat menularkan pada manusia yang berkisar 8 – 10 hari. Masa inkubasi intrinsik merupakan periode waktu perkembangbiakan virus di dalam tubuh manusia sejak masuk sampai timbulnya gejala penyakit yang berkisar 4 – 6 hari.



g. Gejala Klinis

Gejala Klinis Kriteria Diagnosis DBD (WHO):

1) Demam mendadak tinggi 2-7 terus menerus tanpa sebab yang jelas dengan suhu 38°C- 40°C) dengan 2 atau lebih manifestasi sakit kepala, nyeri otot & sendi, kemerahan / perdarahan di kulit.

2) Probable:

Kasus Klinis ditambah 1 atau 2 adalah sebagai berikut :

- Pendarahan : termasuk uji Tourniquet (positif) / bencing.
- Hepatomegali
- Syok : nadi kecil & cepat,tekanan nadi <20 atau hipotensi, gelisah, dan akral dingin.
- Laboratoris
- Trombositopenia (<100.000)
- Hemokonsentrasi (Ht>20% dari normal)
- HI (hemagglutination Inhibition) test (+), IgG atau IgM (RDT)

Catatan :

- Trombosittopenia +
- Hemokonsentrasi membedakan DBD derajat I/II dengan DD

3) Berat Penyakit :

- Derajat I : demam + Uji Bendung +
- Derajat II : I + Pendarahan Spontan
- Derajat III : Nadi cepat, lemah, tekanan nadi <20 mm Hg hipotensi disertai kulit dingin, lembab dan penderita menjadi gelisah
- Derajat IV : Syok berat, nadi tak teraba, tekanan darah tidak terukur

4) Perbedaan antara demam *dengue* dan demam berdarah *dengue*

- Sulit dibedakan pada awal
- Perembesan plasma pada DBD
- Pada DD lebih sering disertai gejala penyerta (Nyeri kepala, myalgia, nyeri retrobulbair, mual muntah dan diare)
- DD dapat disertai pendarahan
- Perhatikan saat *fever of defervescence* (saat suhu turun)
- Prognosis DD lebih baik dari pada DBD

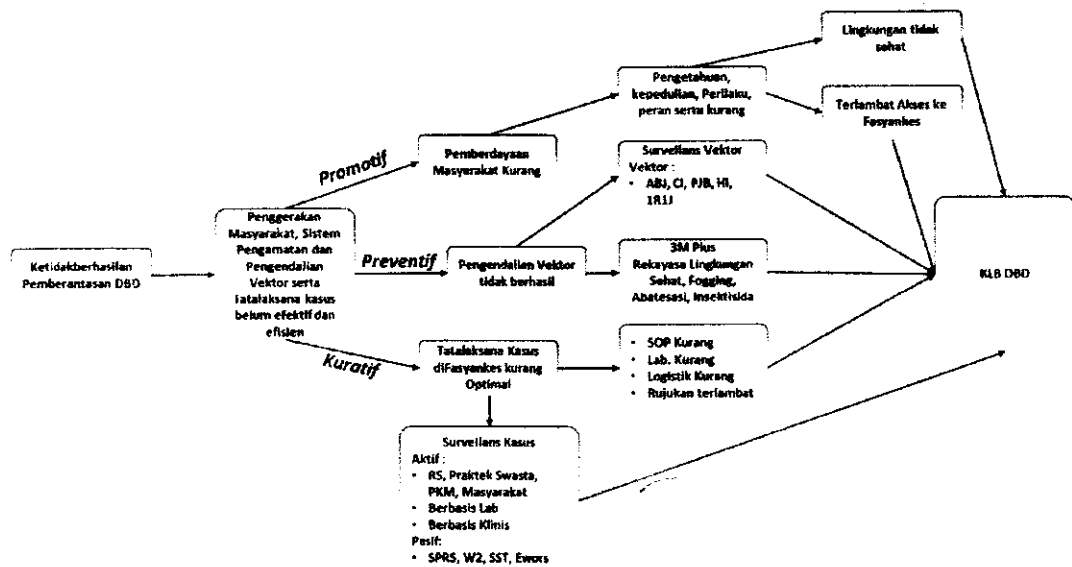


h. Sasaran Penyakit DBD

Penyakit ini terkena semua golongan umur yaitu anak umur kurang dari 1 tahun (bayi), balita, anak usia sekolah, remaja dan orang dewasa.

B. PEMETAAN PERMASALAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Penyebab terjadinya peningkatan kasus dan kematian DBD di Provinsi NTT antara lain pergerakan masyarakat, sistem pengamatan dan pengendalian vektor serta tatalaksana kasus belum efektif dan efisien. Permasalahan dalam upaya promotif, preventif dan kuratif adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Peta Permasalahan Demam Berdarah *Dengue*

1. Promotif

Meliputi pemberdayaan masyarakat masih kurang sehingga perilaku, pengetahuan dan kepedulian masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD masih rendah dan menyebabkan lingkungan yang tidak sehat dan terlambat ke faskes sehingga menyebabkan kematian.

2. Preventif

Kegiatan pengendalian vektor (surveilans vektor) yang meliputi pemantauan jentik berkala dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ), *House Index* (HI), *Container Index* (CI) tidak terpantau, *fogging focus* belum dilaksanakan sesuai protab (2 siklus), larvasida belum dilaksanakan dengan baik dan belum secara massal dilaksanakan karena kekurangan logistik. Pemberantasan Sarang Nyamuk



PSN 3M Plus, rekayasa lingkungan sehat belum dilaksanakan secara rutin menyebabkan meluasnya vektor dan tidak terkontrol.

3. Kuratif

Tatalaksana kasus DBD di faskes belum terlaksana dengan baik, di Puskesmas pemeriksaan laboratorium DBD seperti *Hematokrit*, *trombosit*, *leukosit* tidak tersedia sehingga deteksi dini belum berjalan dengan baik.

Surveilans kasus yang meliputi pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik dan kasus DBD belum dilaporkan dengan baik.

C. INDIKATOR PROGRAM DBD

Indikator Program DBD antara lain :

1. IR: 49/100.000 penduduk.
2. CFR: <1%.
3. Frekuensi KLB :5<% jumlah desa dikabupaten/kota.
4. ABJ: >95% atau HI <5%.
5. Proporsi keluarga yang berpartisipasi dalam PSN 80%.
6. 40% Kabupaten/kota melaksanakan gerakan 1 rumah 1 jumantik yang dibuktikan dengan diterbitkannya Surat Keputusan (SK) oleh Kepala Daerah (Bupati/Walikota) atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
7. 40% Puskesmas Rawat Inap yang mampu melakukan deteksi dini DBD melalui pemeriksaan RDT DBD dan pemeriksaan laboratorium (trombosit, hematokrit, dan leukosit).

D. STRATEGI PENGENDALIAN DBD

1. Pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan.
2. Pemberdayaan atau pelibatan masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan lingkungan dan Gerakan satu rumah satu jumantik guna pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS).
3. Peningkatan Profesionalisme Petugas Kesehatan pengelola DBD, analisis, perawat, dokter) dalam penerapan tatalaksana upaya pencegahan, pengendalian dan pengobatan kasus DBD.



E. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DBD

1. Masyarakat

Melakukan Pemberantasan Sarang nyamuk dengan cara :

- a. Melakukan 3M PLUS (Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang), barang – barang bekas yang dapat menampung air hujan, menguras/membersihkan tempat penampungan air 2 kali seminggu. Pelaksanaan 3M Plus dilaksanakan lebih sering dari biasanya. 3M PLUS seperti: menaburkan larvasida pembasmi jentik (abate ditaburkan pada tempat – tempat penampungan air yang terbuka dengan takaran satu sendok makan = 100 liter air), menaburkan ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot/vas bunga.

Untuk Mencegah agar tidak terkena gigitan nyamuk:

- 1) Gunakan kulambu pada saat tidur, obat nyamuk, repellent, tidak menggantung pakaian, menggunakan pakaian lengan panjang dan lain – lainnya.
- 2) Menanam tanaman pengusir nyamuk dilingkungan tempat tinggal seperti: Daun Nimba, Daun Pepaya, Daun Paria, Daun Gamal, Daun Anona, Daun Sirsak, Mengkudu, Lengkuas, Damar Hutan, Biji Mahoni, Biji Anona, Biji Sisak, Biji Marungga/Kelor.

- b. Setiap rumah harus ada pemantau dan pemberantasan jentik nyamuk DBD.

2. Petugas Kesehatan dan Lintas Sektor

a) Petugas Kesehatan

- 1) Melakukan advokasi/sosialisasi tentang pencegahan DBD untuk dukungan dari pemerintah.
- 2) Upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M PLUS adalah kegiatan masyarakat bersama pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan penyakit DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan. Sasaran kegiatan PSN 3M PLUS adalah keluarga dan pengelola tempat umum melalui gerakan 1 Rumah 1 Jumentik dimana setiap rumah tangga memiliki satu orang penanggungjawab kegiatan PSN 3M PLUS dirumahnya. Gerakan PSN dilakukan dengan memotivasi masyarakat (keluarga dan pengelola-pengelola tempat-tempat umum) untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan jentik nyamuk dirumah dan lingkungannya masing-masing.



- 3) Melakukan Penyuluhan pada masyarakat tentang pencegahan, penanganan pertama pada penderita DBD sebelum dibawa ke faskes, tanda-tanda dan bahaya DBD. Penyuluhan dapat dilaksanakan difasyankes, disekolah, dipemukiman dan di tempat-tempat umum.
- 4) Penanganan Penderita DBD sesuai SOP.

b) Lintas Sektor

Lintas Sektor (Kepala Desa/Lurah/RT/RW) terlibat dalam serangkaian kegiatan fasilitasi, pendampingan dan penguatan masyarakat dalam berbagai kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M PLUS)

1. Pembentukan Tim Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik.

- a. Pembentukan Tim/Kader Jumantik dalam Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik berasal dari masyarakat setempat terdiri dari Jumantik Rumah, Jumantik Lingkungan, Koordinator Jumantik dan *Supervisor* Jumantik.
- b. Jumantik Rumah adalah: Kepala Keluarga /anggota keluarga/penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik dirumahnya.
- c. Jumantik Lingkungan adalah : Salah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat – tempat umum (TEMPAT-TEMPAT UMUM) atau tempat institusi misalnya perkantoran, pasar, terminal, pelabuhan dll.
- d. Koordinasi Jumantik adalah : Satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan.
- e. *Supervisor* Jumantik adalah : Salah satu atau lebih anggota dari Satuan Tugas (Satgas) DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik dilingkungan RT.
- f. Tatakerja dan Koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut:
 - Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan nyamuk penular DBD dan ketentuan – ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.



- Koordinator dan supervisor jumentik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah/penyakit yang ada diwilayah kerja.
 - g. Kriteria Koordinator dan kriteria supervisor Jumentik yaitu berasal dari warga RT setempat, mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggungjawab. Koordinator adalah orang yang mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Supervisor adalah orang yang mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan koordinator jumentik yang menjadi binaannya. Mampu berkerja sama dengan petugas Puskesmas, koordinator jumentik dan tokoh masyarakat setempat.
Mampu bekerjasama dan Koordinasi dengan Jumentik di lapangan.
 - h. Perekrutan Koordinator dan *supervisor* Jumentik dilaksanakan sesuai dengan tatacara yang telah diatur oleh masing – masing Pemerintah Kabupaten/Kota, dan ditetapkan melalui sebuah Surat Keputusan (SK yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota/Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota/Kepala Desa/Lurah).
 - i. Tugas dari Tim Pemantau jentik tidak hanya memantau ada atau tidaknya jentik tetapi memberantas/membersihkan setiap penampungan air yang ditemukan ada jentik.
2. Kegiatan Pokok dari Penggerakan PSN DBD melalui Gerakan satu rumah satu jumentik adalah:
- a. Penggerakan PSN 3M PLUS dirumah (tempat pekiman). Sasaran penggerakan PSN didesa/kelurahan adalah “keluarga” yaitu dilaksanakannya PSN dirumah-rumah secara berkala dan terus menerus. Kegiatan Satgas DBD yang dilakukan didesa/kelurahan meliputi :
 - 1) Kegiatan oleh Masyarakat :
 - a. Juru pemantau jentik (Jumentik/kader yang telah dilatih oleh Puskesmas di tingkat RT/RW melakukan pemeriksaan jentik dan penyuluhan di tingkat RT/RW setiap minggu.
 - b. Ketua RT/RW sekurang – kurangnya setiap bulan melakukan pertemuan dengan PKK/Ketua Dasa Wisma dan tokoh masyarakat untuk membahas pelaksanaan dan hasil



pemeriksaan jentik oleh Jumantik. Hasil pertemuan dilaporkan kepada kepala Desa/Lurah.

- c. Kepala Desa/Lurah menindaklanjuti hasil laporan RW dan lanjut umpan balik pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dari Puskesmas.

Kegiatan lain yang dapat diselenggarakan di desa/kelurahan dalam penggerakan PSN DBD antara lain :

- Masyarakat bergotong royong melakukan PSN DBD dan kerja bakti membersihkan lingkungan seperti Gerakan Jumat Bersih atau kegiatan sejenis seminggu sekali
- Penyuluhan kelompok masyarakat oleh kader dan tokoh masyarakat antara lain di Posyandu, tempat ibadah dan dalam pertemuan – pertemuan warga masyarakat.

2) Kegiatan oleh Puskesmas

- a. Petugas Puskesmas melakukan bimbingan teknis kepada Satgas DBD Desa/Kelurahan.
- b. Petugas Puskesmas melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) setiap 3 bulan sekali dengan cara memeriksa 100 rumah yang dipilih secara acak untuk mengetahui hasil penggerakan PSN DBD. Hasil PJB dianalisis dengan menggunakan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu persentasi jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik aedes dibagi jumlah rumah yang diperiksa. Hasil PJB disampaikan kepada Camat dan diumpat-balikkan kepada Camat dan diumpat-balikkan kepada Kepala Desa/Lurah untuk tindak lanjut upaya penggerakan PSN DBD di wilayahnya.
- c. Penggerakan PSN DBD ditempat-tempat umum.
- d. Petugas Puskesmas melakukan bimbingan teknis kepada sekolah melalui UKS dan kepada Tempat-Tempat Umum melalui kegiatan rutin pengawasan lingkungan Tempat-Tempat Umum.



- e. Petugas Puskesmas melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan hasilnya disampaikan kepada Camat dan diumpun balikkan kepada Kepala Sekolah.
- f. Petugas Puskesmas melakukan PJB terhadap Tempat-Tempat Umum lainnya diwilayah kerjanya setiap 3 bulan sekali dengan cara memeriksa semua tempat – tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes*.



Gambar 2. 3M PLUS

- 3) Kegiatan di Sekolah
 - a. Penggerakan PSN DBD disekolah dikoordinasi oleh Kepala Sekolah.
 - b. Kepala Sekolah melakukan pengawasan terhadap kebersihan di Sekolah melaksanakan PSN 3M secara teratur sekurang – kurangnya sekali seminggu.
 - c. Pembinaan Kegiatan PSN DBD di sekolah diintegrasikan dalam proses belajar mengajar baik melalui intra maupun ekstrakurikuler seperti program UKS.
- 4) Tempat-tempat umum lainnya (tempat-tempat umum lainnya (tempat ibadah, perkantoran, terminal, pasar, dll). Penggerakan PSN DBD di tempat – tempat umum dikoordinasikan oleh penanggungjawab tempat – tempat umum. Petugas kebersihan Tempat – Tempat Umum (TEMPAT-TEMPAT UMUM) melaksanakan PSN 3M secara teratur seminggu sekali.



F. TATALAKSANA DAN PENGOBATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*

1. Pengobatan

- a. Tatalaksana Infeksi virus *dengue* dengan dibedakan menurut derajat berat ringannya penyakit. Pengobatan demam *dengue* adalah simtomatif dan suportif yaitu istirahat selama demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah memberi minum sebanyak penderita mampu, memberi obat penurun panas golongan *paracetamol*, kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat minum atau muntah – muntah pasang infus cairan Ringer laktat atau NaCL dan segera rujuk ke rumah sakit.
- b. Pengobatan Demam berdarah *dengue* berat I dan II bersifat suportif dengan pemberian cairan (Ringer Lactat/Asetat atau NaCL) dosis rumatan (maintenance) dan simptomatis dengan analgetik antipiretik (*paracetamol*) disertai monitoring yang ketat tanda–tanda vital dan kemungkinan terjadinya kebocoran plasma (hemokonsentrasi). Penderita dirawat di rumah sakit apabila terdapat kenaikan kadar *hematokrit* > 20%, disertai jumlah trombosit kurang dari 100.000/mm³, atau menunjukkan tanda – tanda perdarahan spontan selain petekie. Penderita DBD derajat 1 dan 2 dapat dirawat di Puskesmas yang mempunyai fasilitas perawatan, sedangkan DBD derajat 3 dan 4 harus segera dirujuk ke Rumah Sakit.
- c. Kriteria Memulangkan Pasien
Apabila memenuhi semua keadaan dibawah ini :
 - Tampak Perbaikan secara klinis
 - Tidak demam selama 24 Jam tanpa antipiretik
 - Hematokrit stabil
 - Jumlah Trombosit cenderung naik > 50.000/pl.
 - Tiga hari setelah syok teratasi.
 - Nafsu makan membaik.

2. Tatalaksa Kasus

a. Saat Kejadian Kejadian Luar Biasa (KLB)

Penanggulangan KLB adalah upaya penanggulangan yang meliputi : pengobatan/perawatan penderita, pemberantasan vektor penular, penyuluhan kepada masyarakat dan evaluasi / penilaian penanggulangan yang dilakukan di seluruh wilayah yang mengalami KLB. Tujuannya untuk membatasi penularan



/ penyebaran kasus DBD sehingga KLB yang terjadi di suatu wilayah tidak meluas ke wilayah lainnya.

1) Langkah-langkah pelaksanaan penanggulangan KLB.

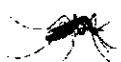
Membentuk Ketenagaan (Permenkes N0. 1501 Pasal 21). Dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah, dibentuk Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud terdiri atas tenaga medis, Epidemiolog Kesehatan, Sanitarian, Entomolog Kesehatan, tenaga Laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/ sektor Terkait maupun masyarakat.

2) Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (PE-KLB).

Tujuan dan alasan dilakukan PE adalah memastikan diagnosa dan mengidentifikasi penyebab penyakit, memastikan bahwa terjadi KLB/wabah, menggambarkan variabel orang, tempat & waktu, menggambarkan sumber penyebab penyakit, cara penularan (alat, vektor, jalan) mengidentifikasi populasi rentan & terpapar, pencegahan dan penanggulangan langkah – langkah penyelidikan KLB.

Penyelidikan Epidemiologi (PE) dilakukan di tempat beraktifitasnya atau tempat tinggal terjadinya kasus.

3) Protab Penanggulangan Kasus DBD di masyarakat : Bila terjadi KLB/wabah, dilakukan pengasapan/fogging dilakukan 2 siklus interval 1 minggu disertai PSN 3M PLUS, larvasida, penyuluhan di seluruh wilayah terjangkit KLB, dan kegiatan penanggulangan lainnya yang diperlukan seperti : pembentukan posko penanggulangan, posko pengobatan, peningkatan kegiatan surveilans kasus dan vektor, pencarian penderita lainnya serta melakukan pemeriksaan jentik dengan radius 100 oleh Puskesmas/Dinas kesehatan. Pengasapan atau fogging dilaksanakan apabila : ditemukan kasus yang positif DBD, adanya kasus tambahan di wilayah sekitarnya dan ada kasus panas tanpa penyebab yang jelas. Apabila petugas Puskesmas terima laporan kasus segera berkoordinasi dan melaporkan ke Lurah/RT/RW dalam kurun waktu 24 jam - < 7 hari untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk.



b. Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1) Jumlah Penderita Resiko

Pengamatan harus dilakukan secara intensif apabila meningkatnya jumlah penderita DBD berdasarkan tempat, waktu, orang.

2) Meningkatkan manajemen pencatatan dan pelaporan :

laporan mingguan, laporan bulanan yang dari tempat pelayanan kesehatan tingkat dasar – pelayanan tingkat pusat (Puskesmas – Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota-Dinas Kesehatan Provinsi – Kementerian Kesehatan RI)

3) Meningkatnya surveilans aktif (pemantauan terhadap faktor – faktor yang beresiko)

4) Pengamatan terhadap faktor lingkungan dengan melaksanakan pemberantasan sarang jentik/nyamuk antara lain :

Pendekatan keluarga dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif yaitu melakukan PSN 3M PLUS dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik agar kegiatan jumantik dapat diaplikasikan mulai dari rumah tangga sampai wilayah (rumah tangga, tempat umum, institusi, pasar dan lain – lain. Pemantauan dan pemberantas nyamuk dilakukan setiap minggu sekali.

Setiap Rumah dan Institusi maupun tempat-tempat umum akan diberikan kartu jentik. Selain itu melalui gerakan satu rumah satu jumantik diharapkan semua keluarga :

- 1) Melaksanakan kegiatan pemantauan dan pemberantasan jentik dan PSN 3M PLUS secara rutin sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- 2) Melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik di rumah pada kartu jentik.
- 3) Mengenal tanda dan gejala DBD sehingga segera melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan jika ada anggota keluarga yang diduga menderita penyakit DBD.
- 4) Melaporkan kepada RT/RW, Kepala Desa/kelurahan, jika ada anggota keluarga yang diduga menderita penyakit DBD agar dilakukan penggerakan masyarakat disekitarnya guna mencegah meluasnya penularan DBD.
- 5) Membantu kelancaran pengendalian vektor penyakit DBD yang dilakukan petugas kesehatan.



6) Pelaksana motivasi kepada keluarga selain pemerintah adalah kader yang disebut koordinator Jumantik dari masyarakat setempat yang telah dilatih dalam melakukan pemeriksaan jentik.

7) Kegiatan PSN 3M PLUS ditingkat desa/kelurahan dikoordinasikan oleh Satuan Tugas Pencegahan dan Pengendalian DBD atau disingkat SATGAS DBD yang merupakan forum koordinasi kegiatan pengendalian DBD dalam wadah LKMD. Tiap – tiap SATGAS DBD di tiap desa/kelurahan menugaskan seorang atau lebih petugas supervisor Jumantik baik jumantik rumah /jumantik lingkungan dan jumantik Institusi di wilayahnya yang kan bertugas untuk pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan PSN 3M PLUS melalui Gerakan 1 rumah 1 jumantik yang dilakukan oleh SATGAS DBD baik tingkat Kecamatan, Kabupaten/Kota/Provinsi/Pusat secara berjenjang.

c. Larvasida

Cara Pemberian bubuk Abate:

- 1) Abate ditaburkan di bagian sudut – sudut bak penampung air atau tempat penampung air.
- 2) Takaran pemberian abate 1 sendok makan sama dengan 100 liter air.
- 3) Untuk bak atau tempat yang sudah ditaburi abate tidak boleh di kuras selama 3 bulan karena apabila dikuras maka abatepun ikut terbang. Dikuras apabila ada jentik. Masa efektif bubuk abate 3 bulan.

d. Penyuluhan dan Motivasi kepada Masyarakat

- 1) Penyuluhan dilakukan sebelum masa penularan Demam Berdarah *Dengue*.
- 2) Penyuluhan kepada masyarakat dapat dilakukan melalui penyuluhan langsung dan/atau melalui media cetak dan atau media elektronik.
- 3) Motivasi tentang PSN DBD dilakukan antara lain melalui berbagai lomba misalnya lomba PSN Desa, Lomba Sekolah Sehat, Lomba kebersihan tempat umum, penialaian Adipura dan sebagainya.
- 4) Sistem Kewaspadaan Dini DBD dapat dilihat pada data *trend* perkembangan kasus DBD berdasarkan waktu, curah hujan dan data pola maximum dan minimum.



G. MONITORING DAN EVALUASI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DBD

Monitoring dan Evaluasi merupakan kegiatan yang penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Melalui kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan penilaian terhadap efektifitas dari kegiatan yang sedang dilaksanakan. Tujuan dari pada evaluasi adalah menilai kemajuan dan capaian program mengetahui permasalahan dan penyelesaiannya, menilai efektifitas dan efisiensi program, mendapatkan arahan alokasi sumber daya dan mendapatkan informasi untuk menentukan arah kebijakan dan perencanaan.

Monitoring adalah kegiatan pengumpulan informasi selama pelaksanaan program sehingga dilakukan penilaian dan identifikasi masalah secepatnya.

Kegiatan evaluasi dan monitoring dalam upaya pencegahan DBD adalah sebagai berikut:

1. Survei Vektor

Survei vektor adalah proses pengamatan, pengolahan, pencatatan, analisis dan interpretasi data vektor serta penyebaran informasi kepada pihak lintas program dan instansi terkait secara sistematis dan terus menerus.

Adapun kegiatan-kegiatan :

a. Survei jentik

Pemantauan jentik berkala untuk mengukur kepadatan vektor : Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI), *House Index* (HI) dilakukan setiap 3 bulan sekali.

b. Survei telur (*ovitrap*) Survei bionomik nyamuk: untuk mengetahui kebiasaan hidup nyamuk, kebiasaan menggigit, tingkat kerentanan vektor terhadap insektisida.

c. Penelitian tentang efektifitas larvasida dan insektisida.

2. Penilaian hasil Penanggulangan DBD

Penilaian bertujuan untuk mengetahui dampak upaya penanggulangan terhadap penderita dan kematian DBD. Penilaian epidemiologis dilakukan dengan membandingkan data kasus/kematian DBD sebelum dan sesudah penanggulangan. Data informasi tersebut digambarkan dalam grafik harian, mingguan atau bulanan serta dibandingkan pula dengan keadaan tahun sebelumnya pada periode yang sama.



3. Pemantauan dan Evaluasi Penggerakan PSN 3M PLUS.
 - a. Pemantauan dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) pada sejumlah sampel rumah, sekolah dan tempat umum lainnya. Sebagai indikator keberhasilan penggerakan PSN DBD digunakan angka bebas jentik (ABJ) $\geq 95\%$.
 - b. Pemantauan penggerakan PSN DBD dilakukan oleh tim lintas sektor yang diketuai oleh Kepala Daerah/wilayah (Satgas DBD) setiap 3 bulan secara berjenjang dari tingkat Desa sampai dengan tingkat Pusat.
 - c. Hasil PJB disampaikan dalam pertemuan Satgas tingkat Kabupaten/Kota setiap 3 bulan dan dibahas rencana tindak lanjutnya serta melaporkan hasilnya kepada Satgas tingkat Provinsi.

H. KRITERIA KERJA KLB

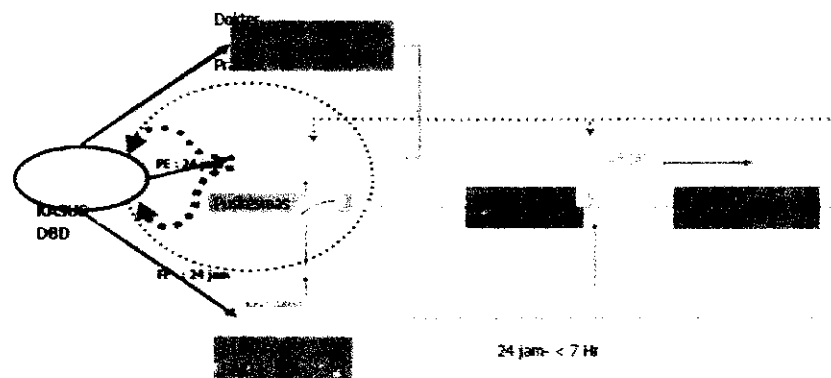
1. Timbulnya suatu penyakit/menular yang sebelumnya tidak ada / tidak dikenal.
2. Peningkatan kejadian penyakit/ kematian terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu).
3. Peningkatan kejadian penyakit/kematian, 2 kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).
4. Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.
5. Angka rata-rata perbulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali lipat atau lebih dibanding dengan angka rata-rata perbulan dari tahun sebelumnya.
6. *Case Fatality Rate (CFR)* dari suatu penyakit dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50 % atau lebih, dibanding dengan CFR dari periode sebelumnya.
7. *Propositional Rate (PR)* penderita baru dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding periode yang sama dan kurun waktu/tahun sebelumnya.
8. Beberapa penyakit khusus : Kholera, DBD, TN, POLIO, Flu Burung.
9. Setiap peningkatan khusus dari periode sebelumnya (pada daerah endemi).
10. Terdapat satu atau lebih penderita baru dimana pada periode 4 minggu sebelumnya daerah tersebut dinyatakan bebas dari penyakit yang bersangkutan.



I. TATACARA PELAPORAN KLB

1. Laporan Kewaspadaan
 2. Laporan KLB
 3. Laporan Penyelidikan
 4. Laporan Perkembangan
 5. Laporan akhir penanggulangan KLB
- a) Data STP berbasis KLB

- Seluruh kejadian penyakit yang runcup dimasyarakat dan berpotensi untuk menimbulkan KLB/Wabah, wajib dilaporkan secara berjenjang oleh masyarakat, tenaga kesehatan, hingga ke tingkat menteri selambat-lambatnya kurang dari 24 jam sejak diketahui oleh yang bersangkutan.
- Alur *Respons-Time* Kasus DBD



Gambar 3. Alur *Respons-Time* Kasus DBD

J. PERAN SERTA LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DBD

1. Peran Pimpinan Daerah Gubernur, Bupati dan Walikota
 - a. Memberikan arahan secara umum terkait pelaksanaan tugas dari Satuan Tugas Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
 - b. Bertanggung jawab terhadap suksesnya pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
 - c. Memberi dorongan terhadap suksesnya pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).



- d. Menerbitkan keputusan tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
 - e. Merencanakan dimulainya pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
 - f. Mengalokasi dana kegiatan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
2. Peran DPRD Provinsi dan Kab/Kota.
 - a. Menyetujui anggaran dalam rangka kegiatan pengendalian vektor DBD.
 - b. Membuat peraturan-peraturan supaya dipatuhi & dilaksanakan dalam pengendalian vektor DBD.
 3. Peran Dinas Kesehatan Provinsi
 - a. Menetapkan tanggap Darurat Kejadian Luar Biasa DBD.
 - b. Melakukan bimbingan teknis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - c. Membantu pemenuhan kebutuhan logistik (membuat *buffer stock*).
 - d. Menyusun petunjuk teknis sesuai peran masing-masing lintas sektor.
 - e. Memberi masukan kajian data kepada pejabat pengambil keputusan.
 - f. Menyusun program atau mengusulkan rencana aksi bidang kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
 4. Rumah Sakit Pemerintah/Swasta
 - a. Bertanggung jawab secara teknis tentang pelaksanaan pelayanan bagi penderita DBD dalam tatalaksana DBD sesuai SOP di rumah Sakit.
 - b. Melakukan koordinasi dengan Satuan Tugas Demam Berdarah *Dengue* (DBD) untuk melaporkan setiap kasus DBD dalam kurun waktu < 24 jam.
 - c. Melakukan penyuluhan tentang DBD di rumah sakit.
 5. Kesehatan Pelabuhan
 - a. Melaksanakan pelayanan kesehatan pengendalian nyamuk DBD di lingkungan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara.
 - b. Melaksanakan pemberantasan penyakit potensial wabah (DBD).
 - c. Melakukan sosialisasi dan advokasi kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB DBD.
 - d. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pencegahan dan pengendalian DBD Memberlakukan Sistem Kewaspadaan Dini KLB DBD di



- wilayah perbatasan negara, pelabuhan dan bandara; dan *surveilans* epidemiologi dan penanggulangan KLB.
6. Organisasi Profesi (PPNI, HAKLI, IAKMI, IDI, IBI)
 - a. Memberikan masukan, gagasan dan umpan balik atas penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Memberikan dukungan sumber daya tenaga kesehatan yang profesional dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
 - c. Berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan profesi serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD dan melakukan kegiatan- kegiatan tentang pencegahan dan pengendalian DBD.
 7. Perguruan Tinggi (FK, FKM, Poltekes)
 - a. Melakukan penelitian-penelitian tentang DBD
 - b. Memasukan muatan lokal dalam kurikulum terkait manajemen pencegahan, pengendalian DBD dan tatalaksana DBD.
 - c. Mengorganisir mahasiswa untuk melaksanakan intervensi tentang DBD di tengah masyarakat.
 8. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi NTT
 - a. Memimpin dan mengoordinasikan pergerakan masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Memfasilitasi Desa/Kelurahan untuk melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
 9. LSM/Swasta (UNICEF dan lain-lain)
 - a. Memberikan masukan, gagasan dan umpan balik atas penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Memberikan dukungan sumber daya dalam memberdayakan masyarakat.
 - c. Memperkenalkan berbagai inovasi atau pembaharuan upaya pencegahan dan penanggulangan DBD dari wilayah lain.
 10. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
 - a. Mengimbau agar setiap institusi pendidikan mempunyai tim pemantau dan pembasmi jentik DBD.



- b. Mengkoordinir pencegahan dan pengendalian DBD di Intitusi pendidikan untuk pemantauan jentik dan pemberantasan jentik.
 - c. Melakukan sosialisasi gerakan serentak pemberantasan jentik DBD di institusi pendidikan.
11. Dinas Komunikasi dan Informatika
- a. Menyampaikan informasi tentang pencegahan dan pengendalian DBD melalui media cetak, elektronik (Televisi, *Talksow*, *Telekonferensi*, Radio dan media lainnya) serta media *online*.
 - b. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait informasi DBD yang akan dipublikasikan kepada masyarakat.
12. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
- a. Menghimbau agar setiap institusi pendidikan mempunyai tim pemantau dan pembasmi jentik DBD.
 - b. Mengkoordinir pencegahan dan pengendalian DBD di Intitusi pendidikan untuk pemantauan jentik dan pemberantasan jentik.
 - c. Melakukan sosialisasi gerakan serentak pemberantasan jentik DBD di institusi pendidikan.
13. Kantor Wilayah Kementerian Agama
- a. Memberikan himbauan dan penggerakan umat atau jemaat untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian DBD di tempat-tempat ibadat dan di rumah masing-masing.
 - b. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait informasi DBD yang akan disampaikan di rumah-rumah ibadat.
14. Dinas Sosial
- a. Memberikan dukungan/bantuan bagi keluarga terdampak.
 - b. Mendukung kegiatan-kegiatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian DBD.
15. Bappelitbangda
- a. Mengkoordinir perencanaan anggaran kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Mendukung kegiatan-kegiatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian DBD.



16. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
 - a. Ikut serta dalam menyosialisasikan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Melibatkan forum anak dan forum pemberdayaan perempuan dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
 - c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
17. Dinas PUPR
 - a. Pembangunan perumahan yang berwawasan kesehatan
 - b. Ikut serta dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
 - c. Penataan atau perencanaan lingkungan berbasis kesehatan.
18. Badan Penanggulangan Bencana Daerah
 - a. Tanggap Darurat KLB DBD
 - b. Pembentukan Posko sebagai informasi penyakit berpotensi wabah
 - c. Mobilisasi masyarakat atau penderita dan logistic dalam rangka KLB DBD.
19. Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan
 - a. Memimpin dan mengoordinasikan berbagai program di bidang lingkungan hidup yang berwawasan kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian DBD.
 - b. Melakukan lomba – lomba kebersihan lingkungan dengan melibatkan berbagai instansi pemerintah maupun swasta.
 - c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
 - d. Ikut serta melakukan sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian DBD.
20. Dinas Kepemudaan dan Olahraga
 - a. Membina, mengoordinasikan dan menggerakkan aktivitas kaum muda (karang taruna, remaja masjid, pramuka, dsb.) dalam pencegahan dan penanganan DBD.
 - b. Ikut serta mensosialisasikan pencegahan dan pengendalian DBD di masyarakat.
 - c. Berperan aktif dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD.
 - d. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan/Kota dalam pencegahan dan pengendalian DBD.
21. Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif
 - a. Memfasilitasi ketersediaan sarana dan prasarana di tempat – tempat wisata untuk mendukung terciptanya lingkungan sehat bebas tempat berkembangbiaknya nyamuk DBD.



- b. Menjamin lokus-lokus wisata bebas dari sampah dan jentik nyamuk.
- c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pencegahan dan pengendalian DBD.

22. Dinas Kelautan dan Perikanan

- a. Ikut serta mensosialisasikan kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD dimasyarakat.
- b. Budidaya ikan pemakan jentik.
- c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

23. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan

- a. Membudidayakan tanaman pengusir nyamuk (serai wangi, lavender, nimba, papaya).
- b. Ikut serta mensosialisasikan kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD dimasyarakat.
- c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

24. TNI/POLRI

- a. Memimpin dan mengoordinasikan berbagai program di bidang penegakan disiplin yang rangka pencegahan dan pengendalian DBD.
- b. Melakukan penegakan hukum baik Secara Yustisi dan Non Yustisi bagi masyarakat yang tidak mematuhi himbauan dan instruksi Pemerintah dalam upaya pecegahan dan pengendalian penyakit DBD.
- c. Melaksanakan pengawasan, pembinaan dan pendisiplinan masyarakat untuk mentaati himbauan dan instruksi pemerintah dalam rangka upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

25. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a. Melakukan kegiatan teknis profesional pengobatan, pemberantasan vektor serta penyuluhan cara pencegahan DBD.
- b. Menyediakan informasi yang akurat untuk kegiatan pencegahan yang dapat dilakukan oleh sektor terkait (peran sektor terkait) dan masyarakat.
- c. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan teknis operasional PSN DBD dengan membentuk sekretariat tetap yang di dalamnya semua sektor ikut terlibat (SATGAS DBD).
- d. Mengidentifikasi sumber/potensi mitra yang ada dalam PSN DBD.
- e. Mengidentifikasi sumber/potensi mitrta yang ada dalam PSN DBD.



- f. Memberikan dukungan terhadap pelaksanaan PSN DBD Provinsi/kabupaten/kota.
- g. Melaksanakan survei/riset operasional bersama mitra potensial seperti perguruan tinggi, organisasi profesi dan para pakar.
- h. Memantau pelaksanaan PSN DBD.

26. Peran Puskesmas

- a. Bertanggung jawab secara teknis tentang pelaksanaan PSN DBD
- b. Bertanggung jawab untuk merencanakan dan mensosialisasikan kegiatan-kegiatan yang telah disiapkan.
- c. Menyiapkan data daerah bermasalah DBD (Data Vektor, Epidemiologi kasus) dengan unit analisis tingkat RT/RW.
- d. Melakukan kunjungan lapangan ke kelurahan/desa dalam pelaksanaan kegiatan PSN sesuai jadwal.
- e. Melatih kader PSN dan PJB.
- f. Melaksanakan penemuan dan pengobatan kasus secara pasif dan aktif.
- g. Secara aktif mengajak semua potensi yang ada diwilayahnya untuk berperan aktif dalam melaksanakan PSN KLB.

27. Peran Pustu

- a. Menemukan/mencari, mencatat dan melaporkan.
- b. Penderita DBD diwilayah kerjanya.
- c. Mengobati dan memberi KIE tentang DBD kepada penderita.
- d. Melakukan pendistribusian abate.
- e. Menggerakkan masyarakat untuk memasang kawat kasa nyamuk.
- f. Menghimbau masyarakat untuk melakukan PSN secara teratur.
- g. Pemantauan jentik dan mencari tempat-tempat perindukan nyamuk *aedes* kepada masyarakat.

28. Peran Kader Kesehatan

- a. Menemukan, mencari, mencatat dan melaporkan penderita DBD.
- b. Melaporkan sumber sumber tempat perindukan/berkembang biak nyamuk *Aedes*.
- c. Memberi informasi atau menunjukkan jentik nyamuk *aedes* kepada masyarakat.
- d. Mencari ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, nila, mujair dan sebagainya).



29. Peran tim Penggerak PKK

- a. Bersama anggota lainnya; merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD Kelurahan/Desa.
- b. Menggerakkan masyarakat melalui ibu-ibu yang ada di masyarakat setempat untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri.
- c. Mencatat dan mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan Kelurahan/Desa.

30. Peran Lurah/Kepala Desa

- a. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang nyamuk 3M PLUS.
- b. Pemantauan pergerakan PSN masyarakat (pemukiman, tempat-tempat umum).
- c. Menindaklanjuti laporan dari petugas kesehatan di puskesmas tentang adanya kasus DBD untuk segera melaksanakan kegiatan penanggulangan DBD dilingkungan sekitar penderita DBD.
- d. Mengawasi setiap kegiatan Gerakan PSN dan melakukan rapat koordinasi dengan Tim Satuan Tugas DBD.
- e. Memimpin rapat dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan tim Satgas DBD Kelurahan/Desa.
- f. Membuat kesepakatan yang dituangkan dalam keputusan Badan Perwakilan Kelurahan/Desa dan memberikan arahan kepada masyarakat dan kader DBD.
- g. Wajib melakukan pencegahan DBD dengan memperhatikan lingkungan tempat yang memungkinkan berkembangbiaknya vektor DBD.
- h. Menggalangkan gerakan "Jumat Bersih".
- i. Penggerak masyarakat dibawah koordinasi PKK Kelurahan Pelaksana/Operasional (PLKB, BIDES dan Kader).
- j. Memimpin musyawarah Kelurahan/Desa dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan Tim Satgas DBD Kelurahan/Desa.

31. Peran RT/RW

- a. Menggerakkan masyarakat untuk kegiatan Jumat Bersih dalam rangka Pemberantasan/Pembersihan Sarang Nyamuk (PSN) seminggu sekali secara teratur.



- b. Membuat kelompok yang anggotanya adalah ketua Desa Wisma untuk membantu masyarakat yang perlu dirujuk ke fasyankes dengan membantu sarana transportasi sesuai dengan situasi.
32. Peran Dasa Wisma
- a. Memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga
 - b. Pencatatan kasus pada buku Dasa Wisma
 - c. Menggerakkan kelompok Dasa Wisma untuk Jumat Bersih
 - d. Membersihkan lingkungan seminggu sekali dan memberikan perhatian pada anggota Dasa Wisma yang sedang sakit untuk berobat secara dini.
 - e. Melakukan Lomba Rumah Sehat.
 - f. Mengunjungi rumah-rumah anggota Dasa Wisma.
33. Peran tokoh Agama
- a. Memberikan informasi, dorongan, motivasi kepada masyarakat lewat mimbar agama (gereja, masjid, pura dan lain-lain).
 - b. Mengarahkan pemuda gereja, masjid, ibu-ibu/bapak-bapak kelompok doa/pengajian untuk ikut serta berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD.
34. Peran tokoh masyarakat/tokoh Adat
- a. Memberikan informasi, dorongan dan motivasi lewat kegiatan – kegiatan adat tentang pencegahan dan penanggulangan DBD yang dapat dilakukan masyarakat sendiri pada setiap kesempatan kegiatan adat.
 - b. Menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD menurut adat setempat.
35. Peran Organisasi Pemuda (Karang Taruna)
- Ikut serta mensosialisasikan kegiatan pencegahan & penanggulangan DBD di tingkat rumah tangga, dasawisma, RT/RW dan kelurahan/desa.
36. Peran Guru
- Sosialisasi DBD ke sekolah-sekolah kepada murid/siswa melalui UKS. Menunjukkan nyamuk aedes *aegypti* dan jentiknya kepada murid / siswa (perlu adanya kesepakatan antara dinkes dan diknas tentang materi muatan lokal).
37. Peran Rumah Tangga
- a. Mengusir nyamuk dari dalam rumah.
 - b. Tidur menggunakan Kulambu.

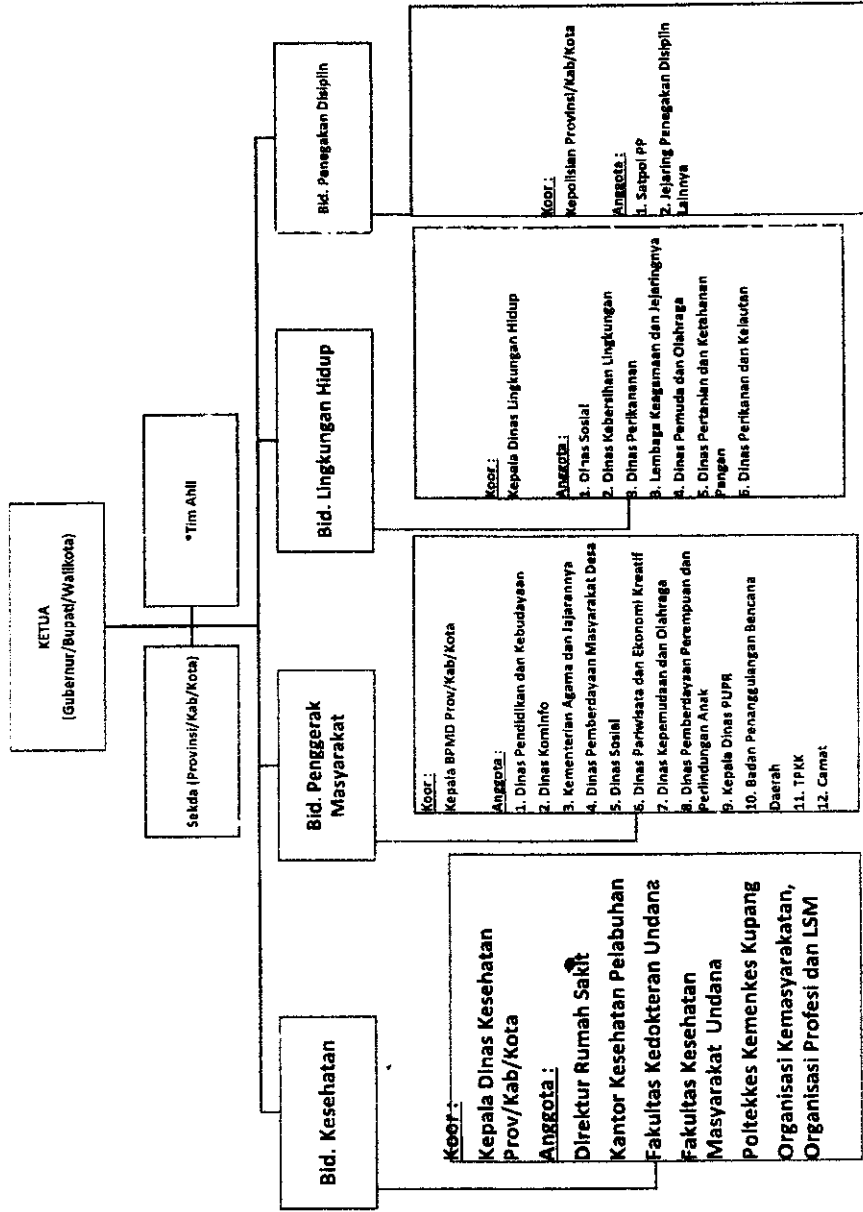


- c. Menggunakan obat anti nyamuk.
- d. Memasang kasa dilubang ventilasi.
- e. Pakaian diatur dengan rapih (tidak menggantungkan pakaian sembarangan tempat)
- f. Memelihara ikan kepala timah (ikan pemakan jentik).
- g. Mengingatkan anggota keluarga menggunakan repellent atau baju dan celana panjang.
- h. Membersihkan semak belukar disekitar halaman rumah.
- i. Hendaknya pakaian kotor disimpan pada tempat tertutup.
- j. Menggunakan *repellent*.
- k. Melaksanakan Gerakan Jumat Bersih (GJB) antara lain dengan 3M PLUS minimal seminggu sekali secara teratur.
- l. Mencegah terjadinya genangan-genangan air (membuat Sarana Pembuangan Air Limbah).



L. STRUKTUR ORGANISASI SATUAN TUGAS PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DBD

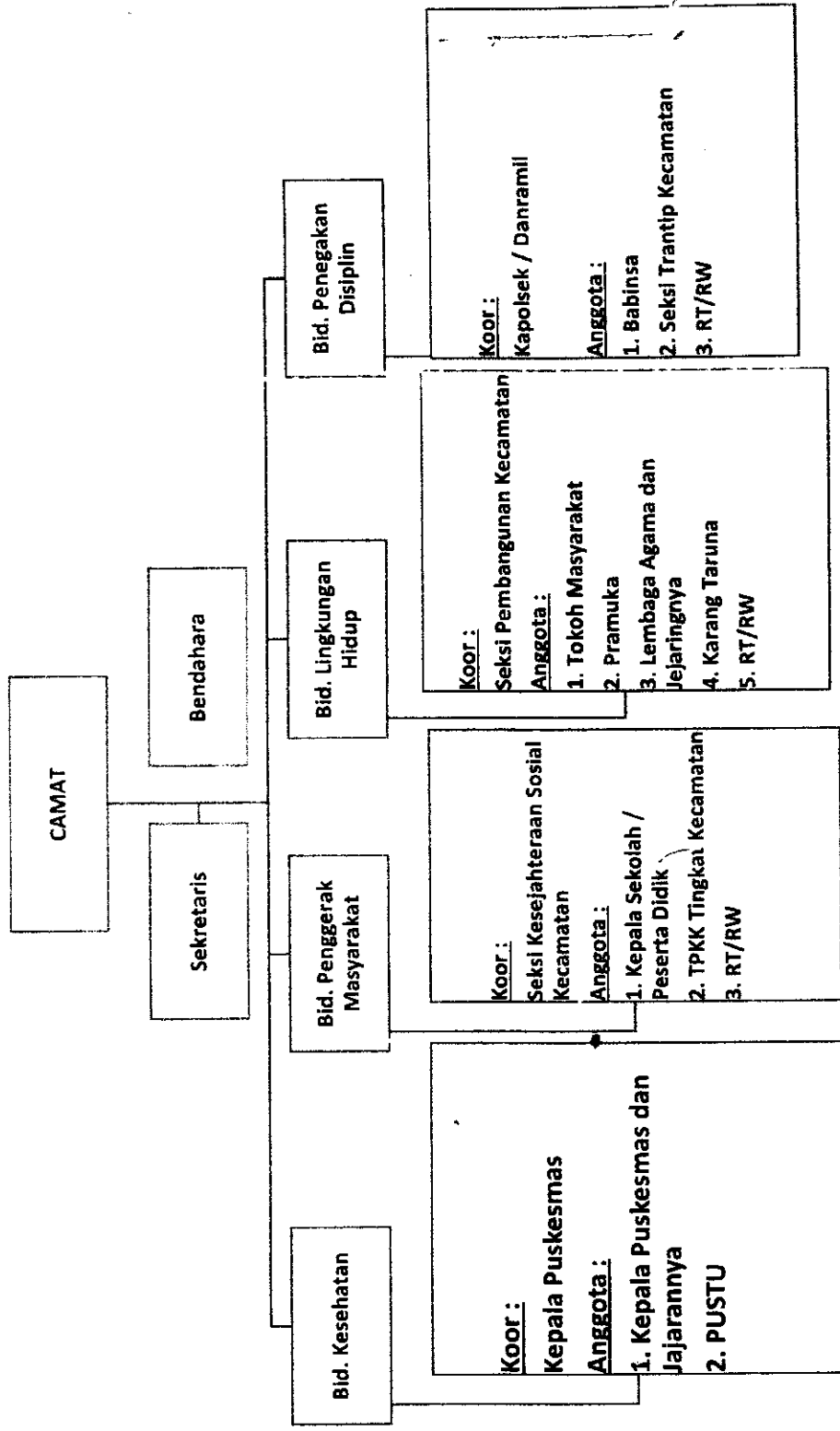
1. Struktur Organisasi Satuan Tugas Demam Berdarah *Dengue* (Satgas DBD) Provinsi/Kabupaten/Kota



Gambar 4. Struktur Organisasi Satuan Tugas Demam Berdarah *Dengue* (Satgas DBD) Provinsi/Kabupaten/Kota



2. Struktur Organisasi Satuan Tugas Demam Berdarah *Dengue* (Satgas DBD) Tingkat Kecamatan



Gambar 5. Struktur Organisasi Satuan Tugas Demam Berdarah *Dengue* (Satgas DBD) Tingkat Kecamatan



