

LITERATUR REVIEW: PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE OLEH KADER POSYANDU DI
MASYARAKAT
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Amd.

Keperawatan

SANTI NURAENI

4180170030



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UBIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE
OLEH KADER POSYANDU DI MASYARAKAT

NAMA : SANTI NURAENI

NIM : 4180170030

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Program

Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Hj.Sri Mulyati Rahayu, S.Kep., M.Kes Ade Tika Herawati, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Sidang Akhir Karya

Tulis Ilmiah

Program Studi Diploma III Keperawatan Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal

Mengesahkan

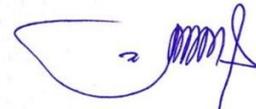
Universitas Bhakti Kencana

Penguji 1



Dede Nur Azim Muslim, S.,Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji 2



Anri, M.Kep

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Santi Nuraeni

NPM : 4180170030

Fakultas : keperawatan

Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : **PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE OLEH KADER POSYANDU DI MASYARAKAT**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya Orang lain. Apabila dikemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, **saya bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan



Pembimbing 1

Pembimbing 2

Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kp.,M.Kes

Ade Tika Herawati , M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Literatur Review yang berjudul “Penatalaksanaan demam Berdarah Dengue Oleh Kader Posyandu DI Masyarakat” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang ditujukan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, april 2020

Yang membuat pernyataan



Santi Nuraeni

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kita panjatkan Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunianya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir literatur review ini tepat pada waktunya dengan shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. A.Mulyana, S.H.,Pd.,MH.Kes, selaku ketua YPPKM Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dede Nur Azim Muslim, S.,Kep.,Ners.,M.Kep, selaku ketua prodi Diploma III Keperawatan Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Mulyati Rahayu, M.Kes, AIFO, Selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
6. Ade Tika Herawati, M.Kep, Selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
7. Seluruh staf dan dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan Literatur Review.
8. Eki Pratidina, S.Kp.,M.M Selaku wali kelas yang telah memberikan motivasi bagi penulis.
9. Terimakasih kepada ayahanda tercinta (Ojat) dan ibunda (Diah Mardianah} serta adik (Muhamad Rizqy) yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a sehingga penulisan dapat menyelesaikan Literatur Review ini dengan baik.
- 10.Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan do'a untuk keberhasilan penulis.
- 11.Terimakasih kepada sahabat yang selalu menemani dan selalu memberikan semangat, doa serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Literatur Review.
- 12.Seluruh sahabat angkatan XXIII Di Universitas Bhakti Kencana Bandung Prodi D-III keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu

persatu yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Literatur Review.

13. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan nama yang tidak bisa disebutkan satu peratu atas segala dukungannya peneliti mengucapkan terimakasih banyak semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Atas segala bantuan dan bimbingan, peneliti mengucapkan terima kasih semoga Allah SWT membalas dengan hal terindah. Semoga peneliti ini bermanfaat.

Bandung, JUNI 2020



Santi nuraeni

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah juga bisa diakibatkan dengan racun air dan berhubungan dengan serangga yang berterbangan dekat air. Penyakit ini dapat menjangkit siapa saja mulai dari bayi, dewasa, dan lansia, Demam Berdarah Dengue merupakan suatu penyakit epidemik yang disebabkan oleh virus. Penderita yang terinfeksi penyakit DBD akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, nyeri otot dan persendian hingga pendarahan spontan. Di dunia terinfeksi virus dengue terutama pada daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderita ialah pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat. Metode dalam penelitian ini menggunakan *literatur review* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah populasi yang di gunakan 243 jurnal serta sampel yang digunakan 3 jurnal nasional yang ber ISSN , fulltext, rentang waktu 2010-2020 dari populasi 243 jurnal. Hasil penelitian

didapatkan bahwa pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat kesimpilannya dari sebagian penelitian hasil penelitian masih diperlukan tindak lanjutan dalam mengaplikasikan perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit demam berdarah dengue pada lingkungan masingmasing.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue – kader posyandu – masyarakat – Pencegahan

Sumber : 9 jurnal (tahun 2010-2020) + 2 buku (2010-2020) + 5 situs internet (2010-2020)

ABSTRACT

Dengue fever can also be caused by water toxins and associated with insects flying near the water. This disease can infect anyone from infants, adults, and the elderly. Dengue hemorrhagic fever is an epidemic disease caused by a virus. Patients infected with DHF will have symptoms in the form of mild to high fever, accompanied by

headaches, eye pain, muscle and joint pain and spontaneous bleeding. The world is infected with the dengue virus, especially in tropical and subtropical areas, with an estimated 500,000 people requiring hospitalization each year and 90% of sufferers are children younger than 15 years. The purpose of this study was to determine the prevention of dengue fever by posyandu cadres in the community. The method in this study used a literature review with purposive sampling technique. The population used was 243 journals and the sample used was 3 national journals with ISSN, full text, 2010-2020 timeframe from a population of 243 journals. The results showed that the prevention of dengue hemorrhagic fever by posyandu cadres in the community. The conclusion of some research results is that follow-up is still needed in applying the behavior of prevention and early detection of dengue hemorrhagic fever in their respective environments.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever - posyandu cadres - community

-

Prevention

Source: 9 journals (2010-2020) + 2 books (2010-2020) + 5 internet sites (2010-2020)

DAFTAR ISI

LEMBAR	PERSETUJUAN
.....	i
LEMBAR	PENGESAHAN
.....	ii
LEMBAR	PERNYATAAN
.....	iii
KATA	PENGANTAR
.....	v
ABSTRAK	
.....	
vii	
DATAR	ISI
.....	
ix	
DAFTAR	BAGAN
.....	xiii

DAFTAR	TABEL
.....	xiv

DAFTAR	LAMPIRAN
.....	xv

BAB I 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	husus
.....	5

1.4 Manfaat	Penelitian
.....	5

1.4.1 Manfaat	
Teoritis.....	
5	

1.4.2 Manfaat	Praktis
.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep	Demam	Berdarah
Dengue.....			7

2.1.1	Definisi	Demam	Berdarah
Dengue.....			7

2.1.2	Penyebab	Demam	Berdarah
Dengue.....			7

2.1.3	Gejala dan tanda utama	Demam	Berdarah
Dengue.....			7

2.1.4			Cara
Penularan.....			9

2.1.5			Faktor
Resiko.....			10

2.1.6	Surveilans dan pengendalian	Verktor
DBD.....		12

2.2	Konsep	Pelaksanaan
Pengamatan.....		13

2.2.1	Kader/	PKK/	
Jumantik.....			13
2.2.2	Pengelolaan	Program	DBD di Denkes
Kab/Kota.....			14
2.2.3	Pengelolaan	Program	DBD di Denkes
Provinsi.....			14
2.2.4			Teknis
Pengamatan.....			14
2.2.5	Metode	pengendalian	vektor
DBD.....			17
2.2.6	Penentuan		lokasi
pengamatan.....			18
2.3			konsep
Jumantik.....			
19			
2.3.1			Pengertian
Jumantik.....			19
2.3.2			Peran
Jumantik.....			19

2.4	konsep	
Kader.....		
20		

2.4.1	Konsep	
Kader.....		20

2.4.2.Kader		
Jumantik.....		20

2.4.3	Kader	Juru	pemantauan	
Jumantik.....				20

2.5 Hasil penelitian yang berhubungan dengan penatalaksanaan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat.....		21
---	--	----

2.6	Kerangka	
Konsep.....		21

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Rancangan	
Penelitian.....		
22		

3.2		Variabel
Penelitian.....		
.. 23		
3.3		
Populasi.....		
..... 23		
3.4		
Sempel.....		
..... 24		
3.5		Teknik
Sampling.....		24
3.5.1		kriteria
Inklusi.....		24
3.5.1	kriteria	Eklusi
.....		24
3.6	Tahapan	Literatur
Review.....		25
3.6.1		Merumuskan
Masalah.....		25

3.6.2	Mencari dan Mengumpulkan	
Data.....		25
3.6.3	Pengumpulan Data	
Literatur.....		26
3.7	Etika	
Penelitian.....		
26		
3.7.1		
Misconduct.....		
27		
3.7.2		
Research.....		
27		
3.7.3		
Plagiarism.....		
27		
3.8	Tahapan Penelitian	
.....		27

3.9				Lokasi
Penelitian.....				
28				
3.10		Waktu		Peneliti
.....				28
BAB	IV	HASIL		PENELITIAN
.....				29
BAB		V		PEMBAHASAN
.....				33
BAB	VI	KESIMPULAN	DAN	SARAN
.....				36
6.1				Kesimpulan
.....				36
6.2				Saran
.....				
36				
6.2.1				Masyarakat
.....				36

6.2.2	Peneliti	Selanjutnya
.....		37
6.2.3	Petugas	Kesehatan
.....		37
DAFTAR		PUSTAKA
.....		38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.6 Kerangka	
konsep.....	21
Bagan 3.1 Langkah-langkah Penelitian	
.....	22
Bagan 3.7 Langkah literature	
.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jurnal yang direview berkaitan dengan pencegahan demam berdarah dengue

.....

29

HALAMAN LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar bimbingan Literatir	
Review.....	40
Lampiran 2 Daftar Riwayat	
Hidup.....	46

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

penyakit Kualitas sumber daya manusia di bidang Kesehatan dapat ditingkatkan melalui program pembangunan bidang kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat diukur dari membaiknya indikator-indikator derajat kesehatan masyarakat seperti Angka Kematian Bayi dan Balita, Angka Kematian Ibu Melahirkan, Angka kematian terhadap penyakit-penyakit menular tertentu, Angka Harapan Hidup dan status Gizi serta Indikator derajat Kesehatan salah satunya pemberantasan menular (Kemenkes Sumut, 2012).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik yang disebabkan oleh virus. Penderita yang terinfeksi penyakit DBD akan memiliki gejala berupa demam

ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, nyeri otot dan persendian hingga pendarahan spontan. Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia terinfeksi virus dengue terutama pada daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderita ialah pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2011).

Pemberantasan penyakit menular merupakan bagian dari kegiatan pembangunan kesehatan yang berarti juga mendapat perhatian yang serius dari pemerintah. Penyakit menular meliputi diare, HIV/AIDS, kusta, Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit Demam Berdarah Dengue penting untuk diwaspadai karena penyakit ini mudah mewabah. Vaksin pencegahan DBD belum ditemukan, dan vektor perantara penyakit tersebar luas di lingkungan sekitar masyarakat. Wujud nyata dari perhatian pemerintah terhadap penyakit DBD dengan dikeluarkannya program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di berbagai daerah yang ditandai penyakit DBD didasarkan pada keputusan menteri No. 581/Permenkes/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (Menkes RI, 2011).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak di temukan di daerah tropis, yang ditandai demam secara mendadak selama dua sampai 7 hari, keadaan lemah, lesu, gelisah, nyeri di bagian ulu hati, disertai dengan adanya tanda perdarahan, lebam, atau ruam. Kadang-kadang keluar mimisan, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock). Penyakit demam berdarah dengue dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada penderita anak-anak. Jumlah penderita DBD di Indonesia selain jumlahnya yang semakin meningkat juga wilayah yang terjangkau semakin meluas. Jumlah kasus biasanya meningkat bersamaan dengan peningkatan curah hujan, maka dari itu puncak kejadian demam berdarah dengue semakin meningkat di setiap daerahnya sumbernya (kemenkes RI, 2011).

Penyakit demam berdarah dengue pada tahun 2018 mencapai 68.407 kasus dengan jumlah kasus yang meninggal 493 orang, penderita penyakit DBD mulai meningkat pada tahun 2016 penderita mencapai 78,85 sampai 2017 , pada tahun 2018 jumlah kasus penderita penyakit DBD penurun sebanyak 26,12 kasus. (kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 penderita demam berdarah

dengue menjadi 110.920 kasus penyakit demam berdarah dengue di Indonesia dengan kasus tertinggi mencapai 19.240 kasus. sedangkan di Jawa Barat jumlah kasus DBD mencapai 73.285 kasus (Riskesdas, 2018).

Penyakit demam berdarah juga bisa diakibatkan dengan racun air dan berhubungan dengan serangga yang berterbangan dekat air. Penyakit ini dapat menjangkit siapa saja mulai dari bayi, dewasa, dan lansia. Penyebab penyakit demam berdarah berbeda-beda ada yang berasal dari infeksi virus dan ada pula yang berasal dari faktor cuaca dengan suhu mencapai 30C sampai 40C. Sehingga harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan kebijakan pemerintah dalam mengurangi penderita penyakit demam berdarah dengue ada beberapa aspek yaitu diantaranya, aspek pembinaan, aspek pembiayaan, aspek pengorganisasian dan aspek pelaksanaan. (Guzman, Alvarez & Halstead, 2013).

Kader jumantik merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat desa atau kelurahan dalam wadah lembaga ketahanan masyarakat desa, tujuan dibentuknya kader jumantik adalah untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam melakukan pemberantasan jentik

nyamuk penular sehingga penularan penyakit demam berdarah dengue di desa atau kelurahan dapat dicegah atau dibatasi. (organisasi. 2012).

Masyarakat mempunyai peran untuk melakukan kegiatan program penatalaksanaan di wilayahnya, penatalaksanaan program untuk mengetahui hal-hal yang menyebabkan tidak optimalnya penatalaksanaan. Evaluasi program kesehatan dianggap penting karena menurut WHO merupakan suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan dan perencanaan suatu program (Natriss,2010)

Adapun gerakan pencegahan seperti menutup rapat-rapat bak mandi, agar nyamuk tidak masuk dan bersarang di dalamnya, menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali, agar nyamuk tidak masuk dan bersarang di dalamnya, jangan menyimpan kaleng atau wadah kosong yang berisi air ke dalam tanah, agar tidak menemukan tempat untuk bertelur. (Kemenkes RI, 2011)

Sedangkan hasil penelitian Menurut Rosmina Wulandari, Hasil analisa dilihat adanya angka mobilisasi dan mortalitas akibat penyakit DBD salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutus mata rantai penularan dengan cara

mengendalikan vektor melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) mengenai faktor penyebab, cara penulara, penanganan dan pencegahan yang signifikan sebesar 1,178. Masih diperlukan tindak lanjutan dalam mengaplikasikan perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit demam berdarah dengue pada lingkungan masing-masing.

Masih diperlukan tindakan lanjutan dlam mengaplikasikan perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit Demam Berdarah Dengue pada lingkungan masing-masing.

Berdasarkan alasan di atas maka peneliti tertatik untuk melakukan literature reviu tentang pencegahan demam berdarah oleh kader posyandu di masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana pencegahan demam berdarah oleh kader posyandu di masyarakat ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pencegahan demam berdarah oleh kader posyandu di masyarakat dengan Literatur Review

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan ataupun sumbangan pemikiran untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar mengurangi dan mencegah peningkatan jumlah penderita penyakit DBD dengan melibatkan kader posyandu di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi dan

sebagai bahan pertimbangan khususnya perawat dalam pencegahan demam berdarah oleh kader posyandu di masyarakat.

2) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan berupa ilmu pengetahuan bagi peneliti.

3) Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak di temukan di daerah tropis. Penyakit demam berdarah dengue dalam beberapa tahun kebelakang terjadi peningkatan jumlah kasus sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama bagi kesehatan masyarakat internasional (World Health Organization, 2012).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk, penyakit demam berdarah dengue adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam-macam virus penyakit demam berdarah, tetapi di indonesia hanya terdapa 2 jenis virus (kemenkes RI, 2013).

2.1.2 Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyebab dari virus DBD adalah flavivirus terdiri dari empat serotipe yaitu serotipe 1,2,3,dan 4(dengue 1,2,3,dan 4), ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes yaitu aedes aegypti dan aedes albopictus (Sucipto, 2011).

2.1.3 Gejala atau tanda utama Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue ditandai oleh gejala-gejala berupa demam, tanda-tanda pendarahan, hepatomegali, dan syok.

1. Demam

Demam yang terjadi pada infeksi virus dengue timbulnya mendadak, demam tinggi (dapat mencapai 39-40 derajat celsius) dan dapat disertai dengan menggigil. Demam hanya berlangsung selama 5-7 hari, pada saat demamnya berakhir sering sekali turunnya syhu tubuh secara tiba-tiba (lysis), disertai dengan berkeringat banyak. Demam ini dikenal juga dengan istilah demam biphasik, yaitu demam yang berlangsung selama beberapa hari sempat turun di tengahnya menjadi normal kemudian naik lagi dan baru turn lagi saat penderita sembuh. Demam secara mendadak disertai gejala klinis yang tidak spesifik seperti anorexia lemas, nyeri pada tulang, sendi, punggung dan kepala.

2. Tabda-tanda Pendarahan

Penyebab pendarahan pada pasien penderita demam berdarah dengue adalah gangguan pada pembuluh darah trombosit, dan faktor pembekuan. Jenis pendarahan yang terbanyak adalah pendarahan kulit seperti uji Tourniquet positif, petekie, purpura, ekimosis dan pendarahan kontungtiva. Petekie sering sulit dibedakan dengan bekn gigitan nyamuk untuk membedakannya seperti; lakukan penekanan pada bintik merah atau dengan cara meregangkan kulit, jika bintik merah menghilang saat penekanan atau peregangan kulit berarti bukan petekie.

3. Hepatomegali (pembesaran hati)

Hepatomegali atau pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada penularan penyakit, bervariasi dari sekedar dapat diraba (just palpable) sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga sebelah kanan dan dibawah procesus xifoideus. Proses pembesaran hati dari tidak terama menjadi teraba, dapat meramalkan perjalanan penyakit demam berdarah dengue. Deraja dalam pembesaran hari tidak sejajar denga beratnya penyakit namun nyeri tekan di bagian

hipokondria kanan disebabkan karena peregangan kapsul hati.

4. Syok

Tanda-tanda syok seperti kulit teraba dingin dan lembab terutama pada bagian ujung hidung, jari tangan, dan kaki. Capillary refill time memanjang > 2 detik. Sianosis di sekitar mulut, nadi cepat, lemah, keil sampai tidak teraba. (kemenkes, 2011)

2.1.4 Cara Penularan

Penyakit demam berdarah dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk *Aedes* dapat menularkan virus dengue kepada manusia terutama sangat rentan pada anak-anak usia 15 tahun ke bawah, cara penularannya baik secara langsung (setelah menggigit orang) maupun secara tidak langsung, setelah melewati masa inkubasi didalam tubuh manusia antara 4-6 hari lamanya.

Penderita yang menderita demam berdarah dengue, dalam darahnya mengandung virus dengue, penderita tersebut bila di gigit nyamuk *Aedes* maka virus akan memperbanyak diri dalam tubuh nyamuk dan tersebar pada

jaringan tubuh termasuk dalam kelenjar air liur nyamuk, nyamuk dapat menularkan kepada orang dewasa ataupun anak-anak lain 3-10 hari setelah mengigit darah penderita.

2.1.5 Faktor Resiko

Faktor resiko di Lingkungan yaitu seperti curah hujan, kelembaban, suhu, ruang gelap, pemasangan kawat kasa, dan tempat penampung air (RPA), Lingkungan biologi yang mempunyai pengaruh tingginya penularan penyakit demam berdarah degue terutama banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan yang mempengaruhi pencahayaan dan kelembaban di dalam rumah tidak terpapar sinar matahari, maka tempat yang disukai oleh nyamuk untuk istirahat.

1) Curah hujan

Hujan akan menambah genangan air sebagai tempat perindukan dan menambah kelembaban udara. Kelembaban dan perindukan sangat kondusif untuk kelangsungan hidup nyamuk.

2) Ruang gelap

Nyamu *Aedes Aegypti* bersifat aktif pagi hingga siang hari nyamuk biasanya beristirahat pada benda-benda yang

menggantung di dalam rumah seperti gordena, dan pakaian di ruangan yang gelap.

3) Kelembaban udara

Kelembaban udara mengaruhi umur nyamuk. Kelembaban yang rendah akan memperpendek umur nyamuk. Menurut indikator kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-70% serta kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <40% atau >70%. Komponen rumah memenuhi persyaratan fisik dan biologi agar aman bagi penghuninya.

4) Suhu

Nyamuk *Aedes Aegypti* dapat bertahan hidup pada suhu rendah, tetapi metabolisminya menurun atau bahkan berhenti bila suhunya turun sampai di bawah suhu kritis. Pada suhu yang lebih dari 35 C akan mengalami perubahan atau lebih lambat terjadinya proses fisiologis.

5) Tempat penampung air

Tempat penampung air salah satu tempat yang menjadi perkembangan biakan nyamuk *Aedes Aegypti* dapat di kelompokkan sebagai berikut :

- a. Tempat penampungan air bersih seperti, bak mandi, bak wc, drum, bak penampungan air, ember, dll.
- b. Tempat penampungan air untuk keperluan tertentu seperti tempat minum hewan, barang-barang bekas, vas bunga, dll.
- c. Tempat penampungan air alami seperti lubang pohon, lubang batu, tempurung kelapa, potongan bambu, dll.
- d. Pada dasarnya diannjurkan utnuk selalu membersihkan tempat penampungan air minimal satu minggu sekali agar terbebas dari jentik nyamuk.

2.1.6 Surveilans dan pengendalian Vektor DBD

Surveilans vektor DBD adalah pengamatan secara sistematis dan terusmenerus dalam hal kemampuannya sebagai penyakit penular demam berdarah dengue yang bertujuan sebagai dasar untuk memahami dinamika penularan penyakit dan upaya pengendalian penyakit DBD.

Beberapa metode dalam pengendalian vektor antara lain dengan;

- a. Kimiawi dengan insektisida dan larvasida

- b. Biologi dengan dengan secara alami seperti predator bakteri
- c. Manajemen lingkungan seperti mengelola atau meniadakan pengembang biakan nyamuk yang dikenal dengan 3M atau gerakan PSN (pengendalian sarang nyamuk).
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor.

Tujuan dilaksanakan surveilan vektor DBD yaitu:

- a. Untuk mengetahui tempat perindukan potensial vektor DBD
- b. Untuk mengetahui tingkat kesadaran vektor DBD
- c. Untuk mengetahui larva/ jentik vektor DBD
- d. Untuk mengukur indeks-indeks larva/jentik
- e. Untuk mencari cara pengendalian vektor DBD yang tepat
- f. Untuk menilai hasil pengendalian

Untuk memperoleh data tersebut tentunya diperlukan kegiatan survei, ada beberapa metode survei yang kita ketahui, yaitu meliputi metode survei terhadap nyamuk, jentik. Sebelum melakukan survei vektor DBD diperlukan

penentuan lokasi surveilans/ pengamatan, persiapan peralatan dan bahan surveilans, waktu pengamatan dan cara pengamatan, pengukuran vektor DBD, pencatatan dan analisa data hasil surveilans/pengamatan.

2.2 Konsep Pelaksanaan pengamatan

2.2.1 Kader / PKK/ Jumantik

Melakukan pemeriksaan jentik minimat setiap 1 minggu sekali disetiap rumah pada wilayah kerja jumantik, sebaiknya dilakukan dengan cara bersamaan dengan pelaksanaan PSN.

Petugas puskesmas :

1. Monitoring secara berkala minimal 3 bulan sekali pada wilayah kerja seperti puskesmas (PJB), dan lakukan evaluasi pelaksanaan PSN.
2. Pemeriksaan jentik berkala (PJB) dilakukan juga oleh masing-masing puskesmas terutama di desa/ kelurahan endemis (cross check) pada tempat perkembang-biakan nyamuk *Aedes aegypti* di 100 sampel rumah atau bangunan yang dipilih serta di ulang secara siklus pemeriksaan.

3. Cara memilih sampel 100 rumah atau bangunan sebagai berikut;
4. Dibuat dari daftar RW dan RT untuk tiap desa/ kelurahan
5. Setiap RT nya diberikan nomor urut
6. Sebanyak 10 RT sampel secara acak, dengan cara systematic random sampling dari seluruh RT yang ada di wilayah desa/kelurahan
7. Dibuat daftar nama kepala keluarga (KK) dari masing-masing RT sampel atau yang sudah terpilih
8. Tiap KK diberi nomer urut, kemudian di pilih 10 KK yang ada di tiap RT sampel secara acak

2.2.2 Pengelolaan program DBD di Denkes kab/kota

Memonitoring dan mengevaluasi PSN yang telah dilakukan oleh kader jumentik dan puskesmas secara berskala minimal 6 bulan sekali.

2.2.3 Pengelolaan program DBD di Denkes Provinsi

Memonitoring dan mengevaluasi PNS yang telah dilakukan oleh Denkes kab/kota secara berskala minimal 6 bulan sekali.

2.2.4 Teknis Pengamatan

Metode surveilans vektor DBD yang ingin kita peroleh antara lain seperti data-data kepadatan vektor. Untuk memperolehnya data-data tersebut tentulah diperlukan kegiatan survei, ada beberapa metode survei yang kita ketahui meliputi ;

1. Survei telur
2. Survei jentik
3. Survei nyamuk

Alat dan bahan survei yang minimal harus tersedia untuk melakukan survei kepadatan populasi vektor DBD seperti;

a. Peralatan

1. Peralatan umum

- Compound mikroskop untuk memeriksa jentik dan ovarium
- Senter untuk menerangi sasaran survei (jentik.nyamuk)
- Petridish untuk tempat jentik atau nyamuk yang akan di periksa

2. Peralatan survei telur

- Perangkap telur
- Padel untuk tempat peletakan telur

3. Peralatan survei jentik

- Gayung untuk pengambilan jentik
- Pipet untuk mengambil jentik
- Botol kecil untuk tempat larva

4. Peralatan survei nyamuk

- Stereo mikroskop untuk identifikasi dan pembedahan nyamuk
- Loupe/kaca pembesar 10 x atau 20 x untuk melakukan identifikasi nyamuk dan kondisi perut nyamuk
- Aspirator untuk menangkap nyamuk
- Kotak nyamuk untuk membawa nyamuk
- Kurung nyamuk untuk memelihara nyamuk
- Pinset ujung runcing untuk pengambilan nyamuk
- Gunting kecil untuk memotong kain kasa dan kertas

- Susceptibility test kit untuk mengukur tingkat kerentanan nyamuk terhadap insekrisida

b. Bahan survei

1. Bahan survei umum

- Gelas untuk pemeriksaan jentik dan pembedahan ovarium
- Kaca penutup untuk menutup persediaan
- Kertas label untuk pemberian etiket
- Formulit entomologi DBD untuk mencatatkan hasil survei
- Kertas tisu untuk membersihkan kaca benda

2. Bahan survei telur

- Kantong pelasti untuk tempat padel
- Pedangkan kantong pelastik besar untuk membawa padel

3. Bahan survei nyamuk

- Paper cup untuk wadah nyamuk
- Kain kasa untuk menutup paper cup
- Karet gelang untuk mengikat kain kasa
- Kapas untuk menutup lobang di kain kasa
- Kloroform untuk mematikan nyamuk

- Jarum serangga untuk pinning nyamuk
- Dan jarum seksi untuk membedah abdomen nyamuk

2.2.5 Metode pengendalian vektor DBD

1) Kimiawi

Pengendalian vektor secara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan satu metode yang pengendalian lebih populer di masyarakat dibandingkan dengan cara pengendalian yang lain. Sasaran insektida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa karena insektisida adalah suatu racun, maka penggunaannya juga harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan sekitarnya dan mekanisme bukan sasaran termasuk mamalia.

2) Biologi

Pengendalian vektor biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, adalah sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor DBD.

3) Pemberantasan sarang nyamuk/ PSN DBD.

Pengendalian vektor penyakit DBD yang paling efektif dengan memutus rantai penularan melalui

pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di lingkungan masyarakat dilakukan melalui upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan bentuk kegiatan 3M plus untuk mendapatkan hasil yang di harapkan, kegiatan 3M yang di maksud yaitu;

- a. Menguras dan menyikat tempat penampungan air seperti bak mandi/wc, drum, dan yang lainnya maksimal 1 minggu sekali.
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seoerti, ember, gentong, dan lainnya.
- c. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

2.2.6 Penentuan lokasi pengamatan

Lokasi yang akan diamati tingkat kepadatan vektor DBD adalah lokasi yang diduga sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, yang berdekatan dengan kehidupan masyarakat, antara lain ;

- a. Pemukiman penduduk
- b. Tempat umum, seperti pasar, terminal angkutan umum, rumah makan/restoran, hotel/losmen, sekolah, tempat ibadah, dan perkantoran

Pengamatan atau pengukuran kepatan populasi vektor BDB dapat dilakukan pada;

- c. Wilayah endemis DBD
- d. Wilayah yang pernah terjangkit DBD
- e. Wilayah yang menjadi sasaran pengendalian vektor DBD secara kimiawi

2.3 Konsep Jumantik

2.3.1 Pengertian jumantik

Jumantik adalah peranan jumantik dalam penanggulangan demam berdarah dengue dengan mengajak masyarakat di sekitar tempat tinggal untuk menjadi pemantau jentik sendiri (self jumantik) dan selalu melakukan gotong royong dalam menjaga kebersihan lingkungan dan rumah, mengadakan pemeriksaan jentik berkala di lingkungan dan melakukan pencatatan pada form pemantauan serta kartu rumah yang tergantung di depan masing-masing rumah warga, memberikan pertolongan pertama dan memberi penyuluhan kepada keluarga untuk membawa ke puskesmas atau rumah sakit bila muncul gejala lanjut saat menemukan warga dengan

gejala DBD, dan jumantik ikut melakukan penyelidikan bila menemukan warga yang menderita penyakit DBD. (Dinkes kota Denpasar 2013).

2.3.2 Peran Jumantik

Peran jumantik merupakan sistem kewaspadaan dini untuk mencegah mewabahnya penyakit demam berdarah dengue di suatu wilayah yang pemukiman penduduknya padat. Keaktifitas kader jumantik dalam memantau lingkungannya, diharapkan dapat menurunkan angka kasus penderita penyakit demam berdarah dengue.

2.4 konsep kader jumantik

2.4.1 kader jumantik

Merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa atau kelurahan dalam wadah lembaga ketahanan masyarakat desa. Tujuan dibentuk kader jumantik adalah untuk menggerakkan masyarakat dalam melakukan pemberantasan penyakit demam berdarah, terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penular,

sehingga penularan penyakit di tingkat desa dapat di cegah atau di batasi.

2.4.2 peran kader jumentik

Untuk memantau jentik juga sebagai edukator kepada masyarakat dan melaporkan kegiatan pemantauan jentik kepada puskesmas. Masyarakat yang telah di edukasi diharapkan dapat tumbuh kesadarannya dan berperan aktif dalam pengelolaan tempat perindukan nyamuk DBD minimal dirumahnya masing-masing. (Universitas yarsi,2019)

2.4.3 kader juru pemantauan jumentik

Proses evaluasi di perlukan untuk mengurangi dinamika internal berjalannya suatu program, proses evaluasi memerlukan deskripsi rinci tentang berjalannya suatu program atau biasanya memasukan persepsi orang yang dekat dengan program mengenai bagaimana proses berjalan.

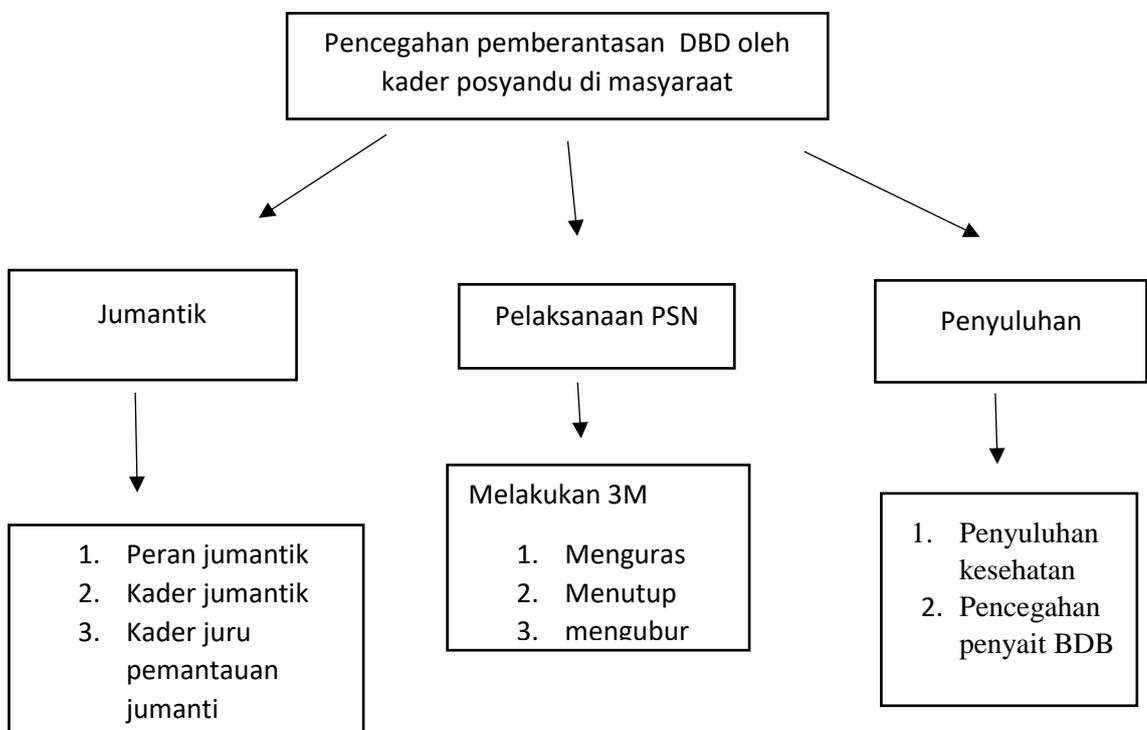
2.5 Hasil penelitian yang berhubungan dengan penatalaksanaan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat

Dilihat adanya angka mobilisasi dan mortalitas akibat penyakit DBD salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutus mata rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang signifikan sebesar 1,178. Masih diperlukan tindak lanjut dalam mengaplikasikan perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit demam berdarah dengue pada lingkungan masing masing.

2.6 Kerangka konsep

Bagan 2.6

Kerangka konsep



BAB III

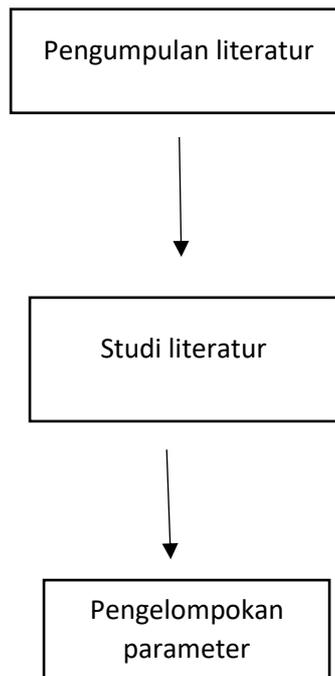
METODOLOGI PENELITIAN

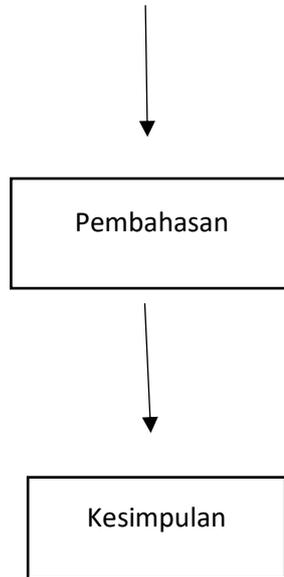
3.1 Desain penelitian

Metodologi yang digunakan adalah studi literatur, metode studi literatur adalah serabgkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008). Langkah-langkah yang dilakukan dalam studi literatur adalah pengumpulan literatur, studi literatur, pengelompokan parameter, pembahasan dan kesimpulan.

Bagan 3.1

Langkah-langkah dalam studi literatur





3.2 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai orang, objek atau kegiatan, yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian hanya terdiri dari satu variabel karena penelitian literatur bersifat deskriptif. Maka variabel dalam penelitian ini adalah pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat

3.3 Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2018) .Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah jurnal nasional yang berkaitan dengan pencegahan dbd oleh kader posyandu di masyarakat yaitu 243 jurnal . Populasi yang di ambil dari jurnal melalui goggle scoler.

3.4 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2017). Sampel dalam penelitian literatur ini adalah 3 jurnal yang berkaitan dengan pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat..

3.5 Teknik Sampling

Teknik penentuan sampel ini menggunakan purposive sampling yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Teknik sampling yang digunakan purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel secara sengaja, sampel yang diambil tidak secara acak namun ditentukan oleh panitia. Dalam

pengambilan sampel kedua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah suatu kriteria atau ciri yang harus di penuhi oleh populasi yang akan diambil dalam sampel (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Jurnal Nasional yang berkaitan dengan pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat
2. Jurnal yang membahas tentang pencegahan demam berdarah dengue
3. Jurnal nasional yang berakreditasi ISSN
4. Jurnal yang didapat dari website resmi
5. Jurnal yang diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun (2010-2020)

3.5.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak dapat digantikan sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat yang sudah ditentukan .

1. Jurnal yang tidak terindeks ISSN.

2. Diterbitkan kurang dari 2010
3. Jurnal yang tidak dapat diakses *full text*.
4. Jurnal yang tidak berkaitan dengan variabel yang diambil

3.6 Tahapan Literatur Riview

3.6.1 Merumuskan masalah

Dalam penelitian ini peneliti mengkaji permasalahan melalui jurnal-jurnal penelitian yang ber-ISSN yang berasal dari laporan penelitian-penelitian, masalah penelitian ini adalah bagaimana cara pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu di masyarakat?

3.6.2 Mencari dan mengumpulkan data literatur

Pencarian dan pengumpulan data atau literature dilakukan tahap-tahap berikit ini:

a. Problem : pencegahan demam berdarah dengue oleh kader posyandu

Intervention : -

Comparasion : -

Outcome : -

- a. Pencarian literatur dalam penelitian ini dilakukan secara elektronik melalui internet scoler.google
- b. Key word/kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur/jurnal secara elektronik dengan menggunakan : “ Pencegahan DBD”, oleh “kader posyandu”, di “masyarakat”
- c. Setelah didapatkan jurnal kemudian dipilih berdasarkan kriteria jurnal minimal ber ISSN, full text dan minimal 10 tahun terakhir kemudian ditentukan jurnal mana yang akan di ambil oleh peneliti.
- d. Melakukan analisi terhadap jurnal yang telah diambil

3.6.3 Pengumpulan data

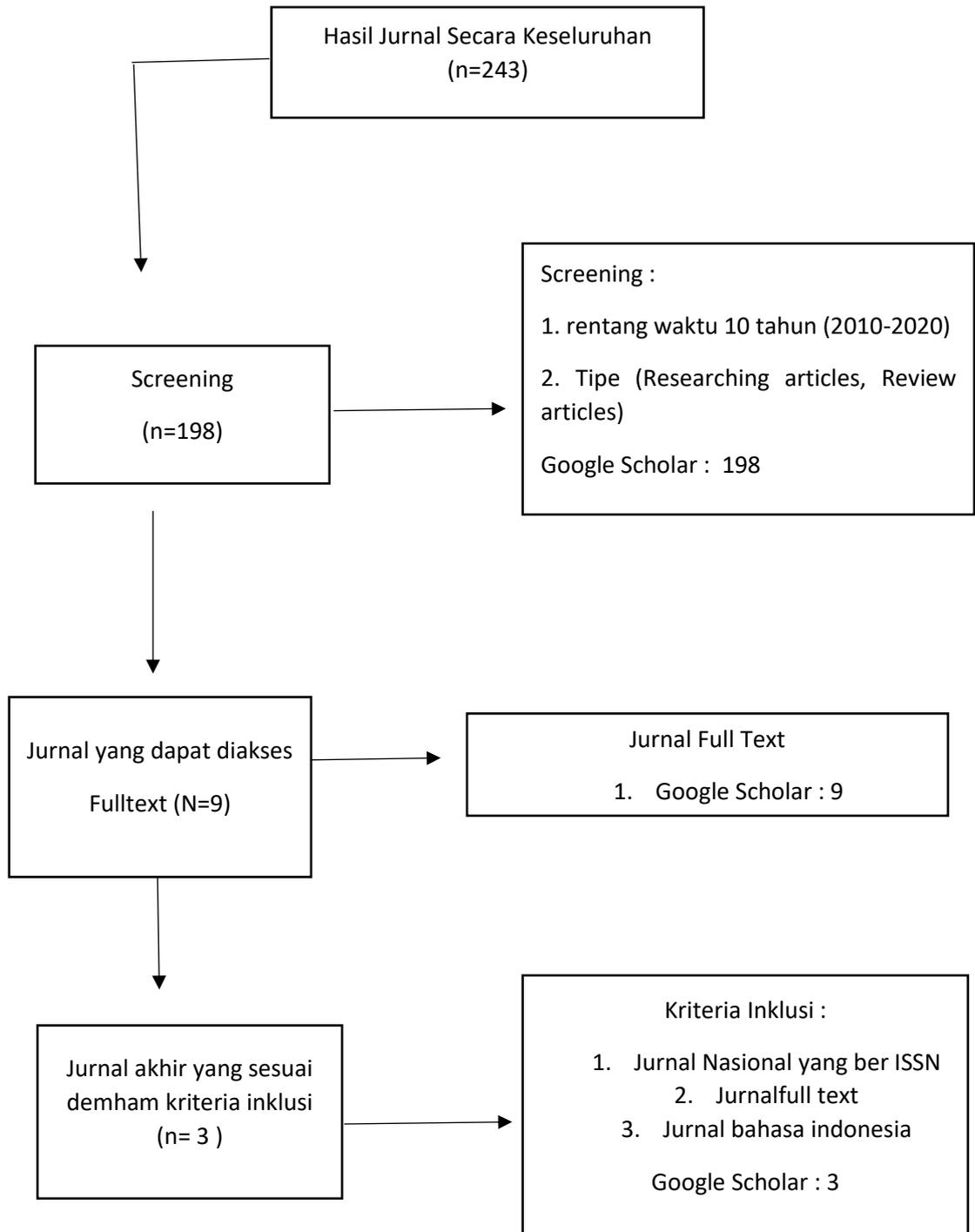
Tahapan pengumpulan data dalam membuat literatre riview ini dengan menggunakan 3 jurnal yang ber ISSN dengan rentang tahun 2010-2020. Adapun pengumpulan data yang di ambil dari googlesholer dan micisiftacademic

3.7 Tahapan Penelitian

Bagan 3.7

Pencarian situs pada google scholar (n= 243)





3.8 Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap tahapan kegiatan penelitian, dimana dalam etika penelitian mencakup perilaku dari peneliti terhadap subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018) ada beberapa prinsip atau etika dalam penelitian diantaranya, yaitu:

3.8.1 Misconduct

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan penipuan dengan melakukan tahap demi tahap dari sebuah proses penelitian

3.8.2 Research Fraud

Dalam penelitian ini peneliti tidak memalsukan data terutama dalam koefisien

3.8.3 Plagiarism

Dalam penelitian ini peneliti tidak memalsukan hasil penelitian, mengutip sumber dengan memberikan keterangan sumber.

3.9 Lokasi

Lokasi dan penelitian ini adalah data penelitian yang diakses dari googlesholer, dan microsoft academic.

3.10 Waktu penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan September 2020